14e ANNEE — T. 28 N° 626 — 1er OCTOBRE 1932

LA DOCUMENTATION CATHOLIQUE



Adveniat Regnum Tuum

PARAIT LE SAMEDI (46 fascicules par an; tables semestrielles)
PRIX DU NUMÉRO : 0 FR. 75
ABONNEMENTS : six mois, 16 fr. ; un an, 30 fr. Etranger, variables selon les pays.
BUREAUX : 5, RUE BAYARD, PARIS-VIIIe
(Chèques postaux : Maison de la Bonne Presse, Paris, Cte N° 1668.)

Les Questions Actuelles — Chronique de la Presse — L'Action Catholique — Rev. d'Organisation et de Défense Religieuse

Sommaire analytique

DISCIPLINE INTELLECTUELLE

Je fais grâce à un jeune homme pour tous les théorèmes oubliés s'il a appris à bien raisonner. Et je fais grâce à un élève d'humanités pour tous les mots latins et grecs oubliés, si son esprit s'est imprégné des fortes disciplines classiques. Vous dites qu'il ne sait rien ou presque rien? Qu'importe! C'est maintenant qu'il va apprendre! Il a acquis le goût, la mesure, l'ordre, la précision. Il a désormais la capacité d'apprendre en peu de temps ce qu'il voudra et ce qui lui sera nécessaire.

Eugène Lautier.

LES " QUESTIONS ACTUELLES " ET " CHRONIQUE DE LA PRESSE "

ORGANISATIONS NOUVELLES

Institut supérieur ouvrier et Collèges du Travail

De la *Voix du Peuple* (juillet 1932) :

A partir de novembre 1932 commenceront à fonctionner les cours d'enseignement syndicaliste organisés et dirigés par la Confédération Générale du Travail [...] :

1° *L'Institut supérieur ouvrier* (Enseignement supérieur),

2° *Les Collèges du Travail* (Enseignement moyen).

L'enseignement de l'Institut supérieur ouvrier est donné 211, rue Lafayette, tous les soirs, de 20 heures à 22 heures. Les salles de travail et la bibliothèque sont ouvertes aux étudiants de 9 heures à midi et de 14 heures à 17 heures.

L'enseignement des Collèges du Travail est donné par correspondance. Il comprend deux degrés : a) degré élémentaire ; b) degré avancé.

Admission des élèves.

L'enseignement est ouvert à tous les syndiqués confédérés. Par exception, peuvent être admis les non syndicables dont la candidature est présentée par une organisation syndicale confédérée.

Ne peuvent être admis aux cours supérieurs de l'Institut supérieur ouvrier que les élèves (des deux sexes) âgés de 18 ans au moins et possédant une instruction générale suffisante.

L'admission est prononcée par le Conseil d'administration, soit sur titres, soit après examen.

Pour être admis aux cours par correspondance des Collèges du Travail les connaissances exigées sont celles du C. E. P. L'admission, soit au degré élémentaire, soit au degré avancé, se fera, dans chaque cas, suivant les connaissances constatées.

Les cours des Collèges du Travail constituent une préparation directe aux cours de l'Institut supérieur ouvrier.

Il n'est fixé aucune limite supérieure d'âge d'admission. Nous insistons auprès de ceux de nos camarades qui auraient une tendance à dire : Il est trop tard. Je suis trop vieux. Nous leur disons, nous : Il n'est jamais trop tard. Il est toujours temps.

Les demandes d'admission à l'I. S. O. doivent être adressées avant le 15 octobre. Les inscriptions aux Collège du Travail sont reçues à toute époque de l'année.

Rétributions scolaires.

I. — Institut supérieur ouvrier. — Chaque cours comporte 30 séances.

Rétribution à acquitter :

Pour un cours, 10 francs ; pour les 6 cours, 50 fr.

Il est bien évident qu'il s'agit d'un droit de statistique, sans rapport avec les dépenses engagées par la C. G. T. pour le fonctionnement de l'I. S. O.

II. — Collèges du Travail. — Les prix des cours sont établis d'après le prix de revient strict, sans bénéfice. Tous les cours n'étant pas prêts au moment où paraît ce tract, nous ne pouvons que donner quelques indications qui seront précisées en temps opportun pour les participants.

Un cours de 20 leçons comportant la correction de 20 devoirs coûtera environ 80 francs.

Un cours de 20 leçons ne comportant pas de corrections de devoirs coûtera environ 30 francs.

Mode de payement.

Le payement des rétributions peut se faire soit en une fois, au moment de l'inscription, soit en plusieurs. Dans ce dernier cas, le premier payement au moment de l'inscription est de 20 %, les autres payements, également de 20 %, ont lieu avant l'expiration des 1er, 2e, 3e et 4e mois.

Bourses d'études.

Il peut être attribué des bourses, soit pour l'I. S. O., soit pour les Collèges du Travail.

La bourse comprend soit le payement des droits, soit (dans le cas de l'I. S. O.) une indemnité destinée à pourvoir à la vie matérielle de l'étudiant, au cas où les études qu'il fait sont assez complètes et absorbantes pour être incompatibles avec l'accomplissement d'un travail salarié.

Nous nous permettons d'insister auprès des organisations pour qu'elles créent des bourses de l'une ou de l'autre catégorie en faveur de leurs jeunes militants.

Plans d'études — Indications générales.

Les études par correspondance (Collèges du Travail) peuvent se commencer à une époque quelconque de l'année. Chaque cours sera divisé en leçons. Chaque leçon correspond, en principe, à l'effort d'une semaine. Mais la cadence peut être soit accélérée, soit plutôt ralentie suivant le gré et suivant les loisirs de chacun. De même, l'étudiant choisira d'abord quelques-uns seulement des cours offerts : surtout le cours de français, *indipensable à tous*, les cours fondamentaux d'histoire et de géographie. Il remettra à un peu plus tard les cours d'économie ou de biologie ou de philosophie dont la compréhension véritable exige un faisceau solide de connaissances antérieures. Nous estimons qu'un étudiant consacrant, par exemple, une moyenne de dix heures par semaine à son travail, âgé de 15 à 16 ans, et possédant une bonne instruction primaire, pourra assimiler en deux années, trois au plus, l'ensemble des cours dont la liste est ci-jointe.

Chacun peut ainsi, en y mettant plus ou moins de temps, élever son niveau culturel d'une manière méthodique et se trouver préparé à aborder les études supérieures.

Nous estimons que *pas un* des militants de nos syndicats ne devrait se soustraire à l'effort que nous lui demandons et que nous voulons lui faciliter. Nous estimons que pas une seule de nos organisations : syndicats, unions, fédérations, ne devra s

efuser à inscrire un ou plusieurs de ses militants.
Nous attirons l'attention sur la manière dont onctionnera le système des corrections. A chaque tudiant sera affecté un correcteur, toujours le nême. Ainsi sera établi un échange quasi hebdomadaire de correspondances, de demandes et de onnées de conseils, de suggestions. Le correcteur era, naturellement, un professeur confédéré, et l'enseignement — malgré la distance (que nous nous fforcerons de réduire) — pourra être très vivant. D'autre part, il sera établi en quelque sorte sur nesure. C'est le principal avantage du mode d'enseignement par correspondance.

Pour l'Institut supérieur ouvrier, les choses se résentent sous un aspect un peu différent. L'enseignement s'adresse à des jeunes gens d'instruction éjà égale à celle que conféreront les Collèges du Travail. L'enseignement aura un caractère spécialisé, comme il convient dans un enseigement supérieur. L'Institut sera en quelque sorte une Faculté uvrière de sciences économiques et sociales. Les tudes des différentes chaires seront liées, coordonées. L'étudiant qui aura parcouru un ou deux ycles d'un an sera, quoique sans diplôme, un économiste au service de la classe ouvrière.

Les étudiants pourront s'inscrire, soit pour un eul cours, soit pour plusieurs. Nous ne conseillons as à un étudiant qui ne peut pas abandonner son mploi de suivre en même temps plus de deux cours.

On nous a posé la question de l'extension à la rovince des cours de l'I. S. O. Dès aujourd'hui, ous pouvons faire connaître que les cours et travaux d'élèves de l'Institut feront l'objet d'une édiion sous le titre général de « Publications de l'Institut supérieur ouvrier ». On peut nous envoyer ès maintenant les engagements de souscription à es publications.

PROGRAMME SOMMAIRE DES COURS

a) Institut supérieur ouvrier.

I. — Histoire économique.
L'Antiquité. Economie méditerranéenne. Esclavage. Christianisme.
Le moyen âge. L'apparition de la bourgeoisie.
L'époque moderne. L'économie internationale. Les manufactures. Le colonialisme. La révolution industrielle.

II. — Géographie économique.
Conditions naturelles. Les matières premières. L'agriculture. L'industrie.
Les zones de peuplement.
Commerce et transports.
Les grandes nations impérialistes.

III. — Organisation ouvrière et patronale.
Etude sommaire de l'organisation ouvrière avant 1884.
Etude monographique de l'organisation syndicale actuelle en France et dans le monde.
Les autres formes politiques et économiques de l'organisation (Partis socialistes, coopération, mutualité).
Organisations patronales. L'appareil technique du capitalisme : (Banques, Comités, Trusts, Cartels, Konzern).

IV. — Etudes juridiques et économiques.
Droit civil, droit international. Notions de droit administratif et commercial.
Législation financière. Législation industrielle. Législation sociale.
Economie. Doctrines économiques.

V. — Histoire scientifique et technique de la production.
Histoire générale des sciences pures et de leurs rapports avec les applications technologiques.
Les conditions techniques de la production moderne. Sources d'énergie. Industries extractives. Industries chimiques et métallurgiques. Industries textiles et agricoles.
La mécanisation et la rationalisation.

VI. — Philosophie. Arts et Littérature.

b) Collèges du Travail.

1. Français. Grammaire et rédaction. Cours élémentaire.
2. Français, cours avancé.
3. Mathématiques : Algèbre, géométrie et trigonométrie.
4. Histoire économique.
5. Géographie économique.
6. Mouvement ouvrier.
7. Droit usuel.
8. Economie.

NOTES D'HISTOIRE

La démission de M. Delcassé en 1905

Des *Messages d'Alsace* (2. 8. 32), sous le titre « La démission de M. Delcassé en 1905 » :

Les archives du quai d'Orsay continuent de livrer leurs secrets et de nous informer des travaux, initiatives et embûches de la diplomatie, où peut se lire la préparation de la grande guerre. En même temps, quelques-uns des personnages qui furent mêlés aux événements publient tel ou tel passage de ce qui sera leurs souvenirs et par là précisent, illustrent les documents officiels. Les lectures qui nous sont ainsi offertes ne sont pas toujours agréables. Une des pages à coup sûr les plus tristes de notre histoire politique, depuis le début de ce siècle, est celle qui retrace les péripéties de la chute de M. Delcassé. Nous connaissons maintenant l'essentiel de cet incident dramatique, sur lequel ont témoigné, notamment, M. Paléologue, M. Abel Combarieu, qui fut secrétaire général de la présidence pendant le septennat d'Emile Loubet, M. Barrère, alors ambassadeur de France à Rome, auprès du roi d'Italie.

La question du Maroc. Attitude agressive de l'Allemagne [1].

Au printemps de 1905, on prenait conscience à Berlin que la situation de l'Europe était changée par l'issue de la guerre russo-japonaise, l'écrasement de l'alliée de la France. Le moment était bon, comme le disait M. de Monts, ambassadeur d'Allemagne à Rome, « pour chercher à nous expliquer définitivement avec la France ». On ne croyait pas, à Berlin, que l'Angleterre viendrait en aide militairement à la France. La question du Maroc fut retenue par l'Allemagne comme le moyen de fixer

(1) Les sous-titres sont ajoutés par la *D. C.*

ses futures relations avec la France (1). Le chancelier de Bülow, négligeant des avertissements précieux, décida de pousser à fond contre notre pays une politique agressive.

Intrigues allemandes contre M. Delcassé.

A ce moment, M. Delcassé, ministre des Affaires étrangères depuis sept ans, avait réglé nos difficultés avec l'Italie, qui ne se trouverait plus, le cas échéant, parmi nos ennemis, et avec l'Angleterre. Bien plus, Edouard VII et notre ambassadeur à Londres, M. Paul Cambon, avaient su nouer entre les deux pays l'Entente cordiale. Le prince de Bülow, qui, d'abord, avait jugé inoffensifs les succès de notre diplomatie, affecta soudain de leur découvrir une portée dangereuse pour la dignité et la sécurité de l'Allemagne. Il résolut de démasquer ses batteries sans plus tarder.

Malheureusement pour nous, il trouva des alliés à Paris. Ici, il convient de laisser la parole à M. Barrère (*Revue des Deux Mondes*, 1er août) : « La France n'avait pas encore consolidé ses succès diplomatiques. Sa politique intérieure était loin de valoir l'extérieure. La stabilité des gouvernements était précaire. Des expériences malheureuses et la division des partis avaient affaibli nos moyens de défense. » Expériences malheureuses : M. Barrère fait allusion, nous semble-t-il, à l'introduction du service militaire de deux ans ; quant à la division des partis, elle était portée à son comble par les suites de l'affaire Dreyfus, le mouchardage dans l'armée élevé à la hauteur d'une institution et la politique sectaire de Combes.

D'autre part, la situation personnelle de M. Delcassé était ébranlée au Parlement et au sein même du Cabinet ; dès le 27 avril, au témoignage de M. Paléologue, on savait au quai d'Orsay que M. Rouvier, président du Conseil, avait donné l'assurance au gouvernement allemand qu'il laisserait très volontiers tomber Delcassé. Les collègues de celui-ci lui reprochaient notamment de dérober les secrets de sa politique au Conseil des ministres. Le reproche est « spécieux », réplique M. Barrère : « Delcassé savait qu'un secret confié à un Conseil ministériel cessait promptement d'en être un. » Rude condamnation qui vaut toujours et contre laquelle il est impossible d'élever appel.

Ou la guerre, ou le départ de M. Delcassé.

Il faut rendre cette justice au chancelier de Bülow qu'il calcula adroitement son coup : il imagina de jouer contre la France d'une menace de guerre. Alors, pensait-il, les collègues de M. Delcassé, désigné comme responsable de la situation, feraient de lui un bouc émissaire, et les amis de la France, intimidés, s'éloigneraient d'une puissance qui aurait fait la preuve elle-même qu'elle manquait de fermeté et de constance.

Les intrigues allemandes à Paris redoublèrent d'activité ; de puissants moyens de propagande et d'intimidation furent employés sans mesure : « On propageait la légende de Delcassé la guerre... » M. Combarieu écrit dans son journal, à la date du 11 mai 1905 : « Le baron de Donnersmark, ami personnel de Guillaume II, à peine arrivé à Paris, a déjeuné avec MM. Rouvier, Etienne, etc. L'empereur formule, pour ce moment, quatre réclamations : 1° il demande le sacrifice de son ennemi, M. Delcassé ; 2° il veut venir en France et y être reçu comme les autres souverains ; 3° il veut le grand cordon de la Légion d'honneur ; 4° il demande le changement de l'ambassadeur de France à Berlin... *MM. Rouvier et Etienne se résignent à « débarquer » Delcassé.* »

Cependant, M. Barrère, jugeant que sa présence était utile à Paris pour appuyer son ministre, y arrivait au début de mai 1905 et s'y rencontrait avec son collègue et ami M. Paul Cambon. Les intrigues germaniques n'avaient que trop bien réussi à répandre l'alarme et la suspicion. M. Delcassé, frappé d'une sorte d'ostracisme, était tenu en observation par son président du Conseil, Rouvier, qui, au surplus, traitait lui-même directement et par intermédiaire avec les services allemands. Le ministre et les deux diplomates avisèrent de concert aux moyens de conjurer le danger. Ils tombèrent d'accord que la menace de l'Allemagne de provoquer un conflit armé n'était que bluff, ce qui, nous le savons aujourd'hui, était exact. Le gouvernement français devait donc résister aux menaces de Berlin et maintenir résolument toutes ses positions.

La neutralité de l'Italie étant acquise, il restait à prendre des assurances quant à l'attitude de l'Angleterre. Le chef du Foreign Office, lord Lansdowne, interrogé par M. Paul Cambon, au cours d'un rapide voyage à Londres, fit savoir que le gouvernement britannique était prêt à prendre de concert avec le

---

(1) Sur cette question, consulter les documents publiés dans les *Questions Actuelles* : t. 83, pp. 210-223 : Le conflit franco-allemand d'après le *Livre Jaune* (14. 12. 1905) ; — t. 84, pp. 123-137 : rôle de M. Delcassé dans ce conflit ; — t. 114, pp. 476-479 : Arrangement franco-espagnol relatif au Maroc (3. 10. 1904) ; — t. 95, pp. 167-181 : La question du Maroc dans la politique générale de la France et la portée des accords conclus de 1898 à 1905 avec l'Angleterre, l'Espagne et l'Italie. — En outre, sur M. Delcassé et son œuvre, on trouvera dans la même publication une série d'études ayant trait : 1° à Fachoda (t. 46, pp. 69-89, t. 59, pp. 378-380) ; 2° à sa politique en Orient (t. 46, pp. 296-304 ; t. 61, pp. 83-92 ; t. 63, pp. 35, 37, 39 ; t. 67, pp. 226-239) ; 3° à sa politique en Extrême-Orient (t. 54, pp. 301-305 ; t. 56, pp. 56-57 ; t. 63, pp. 232-234) ; 4° à ses rapports avec le Saint-Siège (t. 62, p. 378 ; t. 69, pp. 130-133, 135, 139-140, 143-147 ; t. 74, pp. 10-13, 290-311 ; t. 75, p. 25 ; t. 76, p. 4 ; t. 84, pp. 4-48, 50-93, 139-144) ; 5° à sa politique étrangère (t. 47, pp. 194-204 ; t. 53, pp. 177-182 ; t. 66, pp. 102-114). — Documents divers : critiques au sujet de la marine (12. 12. 1896) : t. 36, pp. 303-304 ; — Déclarations en faveur des missionnaires (27. 11. 99) : t. 52, p. 386 ; — Déclaration sur le conflit anglo-boër (15. 3. 1900) : t. 53, pp. 124-125 ; — Discours de Foix sur l'œuvre de la République (19. 8. 1900) : t. 55, pp. 150-152 ; — Réponse à Lasies sur la dépêche Panizzardi (18. 12. 1900) : t. 57, pp. 23-25) ; — Dépêche sur l'accord franco-anglais du 8. 4. 1904 : t. 76, pp. 194-204 ; — Discours à la Chambre défendant la Russie contre les attaques des socialistes (27. 1. 1905) : t. 77, pp. 143-147 ; — Discours à la Chambre sur la marine et l'anarchie qui y règne (20. 7. 19) : t. 103, pp. 1-3 ; — Réponse aux critiques de M. Clemenceau et critique de la politique de celui-ci : t. 103, pp. 4-8 ; — Sa nomination au ministère de la Marine dans les cabinets Monis et Caillaux (3 mars et 28 juin 1911) : t. 110, p. 290 et t. 111, p. 16 ; — Critique de sa politique coloniale : t. 112, p. 38 ; — Lettre au sujet de la démission du ministère Caillaux (11. 1. 12) : t. 112, p. 58 ; — Sa nomination au ministère de la Marine dans le cabinet Poincaré (15. 1. 12) : t. 112, p. 59 ; — Sa nomination au ministère de la Guerre dans le cabinet Ribot et sa démission (10, 12 juin 1904) : t. 116, pp. 804-815 ; — Projet de loi sur la convention internationale de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et malades dans les armées en campagne (27. 3. 1911) : t. 110, pp. 677-689 ; — Décret sur l'organisation du Conseil supérieur de la Défense nationale (28. 7. 1911) : t. 111, pp. 205-207 ; — Décret sur la réglementation de la navigation aérienne (21. 11. 1911) : t. 111, pp. 716-724 ; — Projet de loi sur l'aéronautique militaire (26. 3. 1912) : t. 112, pp. 345-356 ; — Décret sur l'examen des conscrits (8. 9. 1912) : t. 114, pp. 509-511. (Note de la *D. C.*)

gouvernement français toutes les mesures nécessaires pour répondre à une attaque allemande.

Humiliation sans précédent.

Mais, le 15 mai, à un Conseil des ministres limité, Rouvier, plus que jamais grand maître de défaitisme, priait instamment M. Paul Cambon de ne pas continuer la négociation : « Si les Allemands la connaissaient, ils nous déclareraient la guerre. » Evidemment, ce président du Conseil avait à cœur de justifier la flatteuse appréciation du super-espion Henckel de Donnersmark : « Rouvier, voilà un véritable homme d'Etat ».

Dès lors, le dénouement se précipite. M. Rouvier, donnant tête baissée dans le piège tendu par le chancelier de Bülow, montre à ses collègues du cabinet et au président de la République lui-même la guerre suspendue sur nos têtes. Il répète qu'un seul moyen de salut nous est laissé : « Il faut que Delcassé donne sa démission. » C'est ce que fit le ministre des Affaires étrangères au Conseil des ministres du 6 juin 1905. En même temps, le Conseil se prononçait à l'unanimité pour qu'il ne soit pas répondu à l'assurance, donnée par lord Lansdowne, que l'Angleterre était disposée à s'entendre avec la France pour toutes les éventualités de l'avenir.

L'humiliation sans précédent dans notre histoire était consommée : le ministre clairvoyant et patriote avait été chassé du gouvernement sur l'injonction de l'Allemagne.

En quittant le quai d'Orsay, M. Delcassé avait prédit que les Allemands feraient payer cher à Rouvier sa victoire du 6 juin. L'échéance ne tarda pas. Dès le 10 juin, M. Rouvier, qui avait pris le portefeuille des Affaires étrangères, entendait l'ambassadeur de Guillaume II déclarer avec une âpreté tranchante les exigences de l'Allemagne. Il faut lire le récit de l'entrevue rapporté par M. Paléologue (*Revue des Deux Mondes*, 15 juin 1931) : « Savez-vous, dit le ministre à ses collaborateurs, ce que cet ambassadeur a osé me dire pendant que je le reconduisais ? « N'oubliez » pas, Monsieur le président, que l'Allemagne sera » désormais derrière le sultan du Maroc, avec toutes » ses forces... » Voilà ce qu'il a osé me dire à moi, chef du gouvernement français. » Et soudain, secoué de colère, il assène sur la table un coup de poing formidable... »

Ainsi, M. Rouvier, âme timide et cœur défaillant, selon la réflexion de M. Barrère, avait vérifié le mot du caustique ambassadeur Paul Constans, que se mettre à plat ventre est une posture qui engage à s'asseoir sur le propriétaire de ce ventre.

La leçon n'a pas servi...

BRÈVES STATISTIQUES

Les Allemands en France

De la *Chronique étrangère en France* (14. 8. 32) :

Les Allemands étaient, en 1911, 102 271 en France. Ils constituaient 8,8 p. 100 de la population étrangère en France, occupant la quatrième place après les Italiens (419 234), les Belges (287 126) et les Espagnols (105 760).

Plus du tiers d'entre eux résidaient dans le seul département de la Seine et plus spécialement à Paris. Ils y étaient, en effet, en 1911, 28 990, c'est-à-dire les plus nombreux après les Italiens (33 500), parmi les étrangers de la capitale. Après la Seine venaient la Meurthe-et-Moselle, les Vosges, la Meuse (trois départements limitrophes de l'ancienne Allemagne), le Doubs, la Seine-et-Oise et la Marne, qui en avaient chacun plus de 2 000. Dans la région méditerranéenne, il y avait des colonies allemandes assez importantes à Marseille et à Nice.

La guerre a totalement changé l'aspect des choses. Alors qu'en 1911 neuf départements du Nord et de l'Est comptaient une population de 40 000 Allemands, il n'y en avait plus que 1 500 en 1921. Le nombre des Allemands se réduit actuellement de moitié ; ils sont, en effet, 69 298 en 1926 et leur pourcentage tombe à 2,8 p. 100. Il faut cependant remarquer — ajoute M. Mauco dans son livre *Les étrangers en France* — que ce pourcentage se trouve encore anormalement élevé par la présence d'un grand nombre d'Allemands en Alsace-Lorraine, dont une grande partie s'est naturalisée depuis 1926.

Ils sont plus de 50 000 en Alsace-Lorraine :

Moselle	32 520
Bas-Rhin	12 781
Haut-Rhin	5 218
Meurthe-et-Moselle	1 186
TOTAL	51 705

En dehors de ces quatre départements, les groupements allemands de quelque importance ne se trouvent que dans le Pas-de-Calais (5 519), le Nord (3 771) et la Seine (2 993). La colonie allemande des Alpes-Maritimes compte actuellement un millier de personnes. Le recensement de 1926 nous montre enfin que :

Dans les départements suivants il y avait :

Seine-et-Oise	375	Allemands
Saône-et-Loire	323	—
Bouches-du-Rhône	292	—
Loire	227	—
Rhône	146	—
Meuse	130	—
Gironde	124	—
Loire-Inférieure	122	—
Aisne	115	—
Gard	101	—
Vosges	100	—

Depuis 1926, il y a lieu cependant de noter une certaine augmentation de l'élément allemand en France, due aux entrées des Allemands pour exécution des travaux au titre de prestations en nature.

La répartition professionnelle des Allemands ressemble beaucoup à celle des Suisses, c'est-à-dire l'agriculture, où ils sont fort nombreux dans les régions recouvrées comme petits propriétaires ou comme fermiers, et la grosse métallurgie, où ils fournissent des spécialistes.

Les colons allemands cultivaient en 1927 1 600 hectares. La Moselle, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin en comptaient à eux seuls 437, dont 384 propriétaires et 81 fermiers et métayers ; ils exploitaient 1 532 hectares.

Les Allemands se naturalisent très rapidement. Ils viennent après les Russes pour la rapidité de la francisation depuis 1920. Ils ont naturalisé, de 1920 à 1929, environ la moitié de leurs effectifs en France. Mais ce pourcentage considérable (33 731 personnes) est exceptionnel et s'explique par le grand nombre des naturalisations effectuées dans la population allemande restée en Alsace-Lorraine après la guerre.

T. L. M.

ASSURANCES SOCIALES

La Documentation Catholique *a publié la plupart des documents législatifs et administratifs qui se rapportent aux assurances sociales. On trouvera en particulier dans ses colonnes la loi du 5 avril 1928 modifiée par celles des 5. 8. 29 et 30. 4. 30 (t. 23, col. 1219-1254), loi dont on a annoncé, après les dernières élections législatives, qu'elle allait subir de profondes modifications; le décret du 30 mars 1929 (t. 21, col. 963-1025), portant règlement général d'administration publique pour l'application de la loi du 5. 4. 28, et celui du 25 juillet 1930 (t. 24, col. 515-556), relatif à l'application de la loi du 30. 4. 30, sans compter une foule d'autres décrets et d'arrêtés qui ont réglé certains points particuliers, de propositions de loi, de réponses ministérielles, etc.* (1).

D'autres documents de même espèce ont paru en grand nombre depuis 1931 sur le même sujet. Nous publions ci-après ceux qui offrent un intérêt général.

I — LOIS NOUVELLES

Perception des cotisations

LOI DU 28 JUILLET 1931 (2)

ART. 1er. — L'article 2, paragraphe 1er, de la loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 30 avril 1930, est modifié comme suit :

« Les ressources des assurances sociales sont constituées, en dehors des contributions de l'Etat, par des versements pour moitié à la charge de l'assuré et retenus lors de sa paye au moins une fois par mois, et pour moitié à la charge de l'employeur. C'est à ce dernier qu'incombe, pour toute occupation du salarié, sous les sanctions prévues à l'article 64, l'acquittement de cette double contribution sous forme de timbres ou de vignettes. Le timbre est divisé en deux parties apposées au moins une fois par mois, l'une, pour les risques de capitalisation, sur une carte annuelle, l'autre, pour les risques de répartition, sur un des quatre feuillets trimestriels annexés à la carte annuelle. La carte annuelle et les feuillets trimestriels annexés sont délivrés gratuitement, chaque année, par le service départemental des assurances sociales. A défaut de présentation par l'assuré des carte et feuillets correspondants, la double contribution est représentée par un timbre apposé par l'employeur sur un duplicata qui lui est délivré gratuitement par ce service. La carte annuelle doit être échangée à l'expiration du trimestre civil qui comprend le mois anniversaire de naissance de l'assuré, et les feuillets trimestriels, détachés de la carte annuelle, doivent être transmis au service départemental dans les dix premiers jours de chaque trimestre de l'année civile. L'employeur doit mentionner sur les timbres la date de l'apposition ; les timbres dépourvus de cette mention sont présumés représenter des versements personnels de l'assuré.

» Par dérogation à la disposition qui précède, le versement des contributions pourra s'opérer par un autre mode de libération à fixer par le règlement d'administration publique prévu ci-après.

» Les employeurs qui n'ont pas représenté sur les feuillets susvisés les versements prescrits dans les délais fixés sont passibles, à compter du premier jour du mois suivant celui dans lequel le payement était exigible, d'intérêts de retard calculés au taux de 0,50 p. 100 par mois, sans préjudice des dispositions de l'article 64 ci-après. »

ART. 2. — L'article 5, paragraphe 2, de la loi précitée est modifié comme suit :

« Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en nature et en argent, l'assuré devra avoir cotisé soixante jours pendant le trimestre civil précédant la maladie. Toutefois, tant que l'assuré n'aura pas été immatriculé durant un trimestre civil entier, le droit aux prestations lui sera acquis s'il a cotisé soixante jours pendant les trois mois précédant la maladie.

» Les journées de maladie indemnisées sont décomptées comme journées de cotisation. »

ART. 3. — Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur le 1er janvier 1932.

ART. 4. — Un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, déterminera les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 28 juillet 1931.

PAUL DOUMER.

Par le président de la République :
Le président du Conseil, ministre de l'Intérieur,
PIERRE LAVAL.

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
ADOLPHE LANDRY.

II — TEXTES ADMINISTRATIFS

1° Chiffre-limite du salaire

I

DÉCRET DU 21 AVRIL 1931 (1)

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Vu la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, et notamment l'article 1er, paragraphe 2, alinéas 1er et 2 ;

Vu les décrets du 10 mai 1930 et du 8 janvier 1931 fixant les circonscriptions industrielles dans lesquelles le chiffre-limite de salaire ou de gain annuel est porté de 15 000 à 18 000 francs,

DÉCRÈTE :

ART. 1er. — Est porté de 15 000 à 18 000 francs le chiffre-limite de salaire ou de gain annuel prévu à l'article 1er, paragraphe 2, et à l'article 37, paragraphe 1er, de la loi du 30 avril 1930, dans les circonscriptions industrielles ci-après désignées :

DÉPARTEMENT DE L'AIN

Le canton de Montluel.
Le canton de Trévoux.

(1) On trouvera ces documents dans notre revue : t. 21, col. 559-560, 825-832, 1036-1037, 1386-1387, 1391 ; — t. 22, col. 1179-1216, 1229-1271 ; — t. 23, col. 26-54, 937, 1275-1280, 1328, 1475-1510 ; — t. 24, col. 25-64, 557-567, 924-925 ; — t. 25, col. 595, 1073-1074.

(2) « Loi simplifiant la perception des cotisations des assurances sociales. »

(1) « Circonscriptions industrielles dans lesquelles le chiffre-limite de salaire ou de gain annuel prévu à l'article 1er, paragraphe 2, et à l'article 37, paragraphe 1er, de la loi du 30 avril 1930 est porté de 15 000 à 18 000 francs. »

Les communes de Bellegarde-sur-Valserine et Arlod (canton de Bellegarde).
Les communes de Coupy et Lancrans (canton de Collonges).

DÉPARTEMENT DES ARDENNES

Les cantons de Charleville, Flize, Mézières et Monthermé.
Les cantons de Fumay et Givet.
Les cantons de Sedan-Nord et Sedan-Sud.

DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE

Les quatre cantons de Toulouse.

DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

Les cantons de Grenoble-Nord, Grenoble-Est, Grenoble-Sud et Sassenage.
Les cantons de Vienne-Nord et Vienne-Sud.
Les cantons de Meyzieux et Saint-Symphorien-d'Ozon.

DÉPARTEMENT DU JURA

Le canton de Lons-le-Saunier.
Le canton de Champagnole.
Le canton de Salins.
Le canton de Dôle.
Le canton de Saint-Claude.
Le canton de Morez.

DÉPARTEMENT DE LA LOIRE

Les communes de Saint-Galmier et de Veauche (canton de Saint-Galmier).

DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE

Les sept cantons de Nantes.
Le canton de Saint-Nazaire.

DÉPARTEMENT DE LA NIÈVRE

Le canton de Nevers.
Le canton de Pougues-les-Eaux.

DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME

Les quatre cantons de Clermont-Ferrand.
Le canton de Thiers.

DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRÉNÉES

Les cantons de Tarbes-Nord et Tarbes-Sud.

DÉPARTEMENT DE LA SEINE-INFÉRIEURE

Les six cantons de Rouen.
Les cantons de Boos, Darnetal, Grand-Couronne, Maromme, Sotteville-lès-Rouen.
Les cantons de Caudebec-en-Caux, Duclair, Clères, Elbeuf, Pavilly.
Les cantons du Havre, Montivilliers, Bolbec.
Les cantons de Dieppe, Offranville, Envermeu,
Les cantons d'Eu, Blangy-sur-Bresle, Aumale.

DÉPARTEMENT DE LA SOMME

Les quatre cantons d'Amiens.

ART. 2. — L'article 1er du présent décret aura effet, en ce qui concerne l'affiliation obligatoire, à la date du 1er juin 1931.

ART. 3. — Le point de départ de la période transitoire visée à l'article 15, paragraphe 2, de la loi du 30 avril 1930, est fixé, en ce qui concerne les salariés devenant assurés obligatoires par application de l'article 1er du présent décret, au 1er juin 1931.

ART. 4. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 21 avril 1931.

GASTON DOUMERGUE.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
ADOLPHE LANDRY.

II

DÉCRET DU 5 JUIN 1931 (1)

Vu la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales et notamment l'article 1er, paragraphe 2, alinéas 1 et 2 ;
Vu les décrets du 10 mai 1930 (2), du 8 janvier 1931 et du 21 avril 1931, fixant les circonscriptions industrielles dans lesquelles le chiffre-limite de salaire ou de gain annuel est porté de 15 000 à 18 000 francs,

DÉCRÈTE :

ART. 1er. — Est porté de 15 000 à 18 000 francs le chiffre-limite de salaire ou de gain annuel prévu à l'article 1er, paragraphe 2, et à l'article 37, paragraphe 1er, de la loi du 30 avril 1930, dans les circonscriptions industrielles ci-après désignées :

LOIRE-INFÉRIEURE

La commune de Couëron (canton de Saint-Etienne-de-Montluc).

NORD

L'arrondissement de Lille.
L'arrondissement de Valenciennes.
Les trois cantons de Douai.
Le canton de Marchiennes.
Les communes de Dunkerque, Malo-les-Bains, Coudekerque-Branche, Petite-Synthe, Leffrinckoucke, Rosendael, Cappelle-la-Grande, Saint-Pol-sur-Mer (cantons de Dunkerque-Nord et de Dunkerque-Sud).
Les communes de Maubeuge, Hautmont, Boussois, Ferrière-la-Grande, Jeumont, Louvroil, Marpent, Recquignies, Rousies (cantons de Maubeuge-Nord et Maubeuge-Sud).
La commune de Feignies (canton de Bavay).
Les communes d'Aulnoye, Berlaimont, Leval (canton de Berlaimont).
Les communes de Caudry, Audencourt, Bertry, Ligny-en-Cambrésis, Caulery, Montigny (canton de Clary).
La commune de Béthencourt (canton de Carnières).
Les communes de Beaumont, Inchy, Troisvilles (canton de Cateau).

PAS-DE-CALAIS

Les communes d'Arras, Sainte-Catherine, Saint-Laurent-Blangy, Saint-Nicolas, Achicourt (cantons d'Arras-Nord et Arras-Sud).
Les communes de Vitry-en-Artois, Biache-Saint-Vaast, Brebières, Corbehem (canton de Vitry-en-Artois).
Le canton de Vimy.
Les cantons de Béthune, Cambrin, Carvin, Houdain, Lens-Est, Lens-Ouest, Norent-Fontès.
Les communes de Fleurbaix, Sailly-sur-la-Lys (canton de Laventie).
Les cantons de Boulogne-Nord, Boulogne-Sud, Calais-Nord-Ouest, Calais-Sud-Est.
La commune de Desvres (canton de Desvres).
Les communes de Marquise, Rinxent (canton de Marquise).
La commune d'Outreau (canton de Samer).
La commune de Berk (canton de Montreuil-sur-Mer).
Les communes d'Etaples, Le Touquet, Paris-Plage (canton d'Etaples).

SEINE-ET-MARNE

Le canton de Montereau.

HAUTE-VIENNE

Les quatre cantons de Limoges.

ART. 2. — L'article 1er du présent décret aura effet, en ce qui concerne l'affiliation obligatoire, à la date du 1er juillet 1931.

ART. 3. — Le point de départ de la période transitoire visée à l'article 15, paragraphe 2, de la loi du 30 avril 1930, est fixé, en ce qui concerne les salariés devenant assurés obligatoires par application de l'article 1er du présent décret, au 1er juillet 1931.

ART. 4. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 5 juin 1931.

GASTON DOUMERGUE.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale
ADOLPHE LANDRY.

(1) « Assurances sociales (chiffre-limite de salaire ou de gain annuel dans diverses circonscriptions). »
(2) Cf. *D. C.*, t. 23, col. 1328.

2° Droits des assurés en chômage partiel

DÉCRET DU 21 MAI 1931 (1)

Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Vu la loi du 30 avril 1930 modifiant celle du 5 avril 1928 sur les assurances sociales et notamment l'article 2, paragraphe 4 (2) ;

Vu le décret du 30 novembre 1930 concernant les droits des assurés en chômage partiel aux prestations maladie et maternité de la loi sur les assurances sociales ;

Vu le décret du 24 mai 1930 fixant les règles d'évaluation des salaires des assurés assujettis à ladite loi, travaillant à façon, aux pièces, à la tâche, à domicile, ou rémunérés à l'aide de commissions ou suivant le chiffre d'affaires, et notamment l'article 2, paragraphe 2 (3) ;

Vu le décret du 19 juin 1930 relatif au payement des contributions afférentes à des journées partielles de travail.

Décrète :

Art. 1er. — Les dispositions du décret précité du 30 novembre 1930 sont applicables lorsque le chômage partiel résulte d'une réduction de la durée normale de la journée de travail.

Dans ce cas, il peut être fait application par l'employeur d'accord avec son personnel, pendant la période de chômage partiel déclarée, des dispositions de l'article 2, paragraphe 2, du décret du 24 mai 1930 et du décret du 19 juin 1930, relatives au montant des contributions dues.

Art. 2. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 21 mai 1931.

Gaston Doumergue.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Adolphe Landry.

3° Majorations de versements

DÉCRET DU 18 JUILLET 1931 (4)

Le président de la République française,

Vu la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, et notamment les articles 75 et 80 ;

Vu le décret du 25 juillet 1930, portant règlement général d'administration publique pour l'exécution de ladite loi ;

Vu les décrets des 30 juin 1930 sur l'immatriculation et le payement des contributions des personnes travaillant de façon intermittente, tantôt à un travail salarié, tantôt à un travail non salarié ; 1er juillet 1930 sur la ventilation des cotisations, et 25 juillet 1930 sur la comptabilité et la statistique des caisses d'assurances sociales ;

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, du ministre de l'Agriculture et du ministre du Budget,

Décrète :

CHAPITRE Ier

Majorations prévues par l'article 75 de la loi du 30 avril 1930 allouées aux sociétés de secours mutuels ou à leurs unions autorisées.

Art. 1er. — Les sociétés de secours mutuels faisant application de l'article 75 de la loi du 30 avril 1930 susvisée peuvent recevoir les majorations prévues par cet article pour les risques maladie, maternité et décès, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'union autorisée à laquelle elles sont tenues de se réassurer en vertu du paragraphe 3 dudit article.

Art. 2. — Toute société qui désire recevoir directement les majorations prévues par l'article 75 doit justifier, au préalable, qu'elle a satisfait aux dispositions du paragraphe 3 de cet article, relatives à la réassurance à une union autorisée, en produisant au service départemental des assurances sociales dont elle relève un certificat de cette union.

Art. 3. — Toute société qui désire recevoir directement les majorations doit, au préalable, dans la forme qui sera arrêtée par le ministre du Travail, souscrire l'engagement :

a) De se conformer strictement aux dispositions du présent décret ;

b) D'exercer sur ses adhérents un contrôle effectif ayant pour objet la vérification de la nature agricole, au sens du titre VI de la loi, des travaux à l'occasion desquels des majorations sont demandées, et de signaler au service départemental compétent toute anomalie et tout abus que ferait apparaître ce contrôle.

Toute union qui, avec l'accord de ses sociétés adhérentes, demande à recevoir les majorations revenant à ses sociétés doit prendre les mêmes engagements, tant au nom desdites sociétés et de leurs unions départementales et régionales qu'en son nom propre.

Art. 4. — Les demandes de majorations sont présentées sous la forme d'états collectifs ; elles sont adressées par les sociétés ou unions demanderesses à la caisse générale de garantie.

Les états sont établis suivant le modèle qui sera arrêté par les ministres du Travail et du Budget, et doivent notamment satisfaire aux conditions suivantes :

1° Un état ne doit contenir que des demandes de majorations se rapportant à des cotisations versées au titre d'un même trimestre de l'année civile. En cas de retard d'encaissement, des états complémentaires satisfaisant à la même condition peuvent être fournis. Ils sont alors rattachés au premier état par une référence précise ;

2° Si un état comporte des demandes de majorations au titre de cotisations encaissées par plusieurs « organismes comptables », au sens de l'article 16 du présent décret, la demande de majorations faite pour chacun de ces organismes doit être énoncée de façon distincte ;

3° Sont l'objet d'états distincts les demandes de majoration faites, d'une part, au titre des cotisations versées en numéraire, d'autre part, au titre des cotisations versées en timbres.

Chaque état est fourni en triple exemplaire. S'il se rapporte à des majorations au titre de cotisations versées en timbres, une copie unique du ou des bordereaux nominatifs d'attribution de ces cotisations lui est jointe pour les besoins de contrôle.

Art. 5. — Les majorations sont calculées par trimestre de l'année civile. Toute cotisation effectivement versée au compte d'un assuré agricole à raison de travaux agricoles effectués au cours du trimestre donne droit pour le trimestre à une majoration de 100 p. 100, avec maximum de 30 francs.

Art. 6. — Sous réserve de son droit de contrôle, qu'elle exerce soit directement, soit par l'intermédiaire des services départementaux en leur transmettant un exemplaire des états, la caisse de garantie crédite l'organisme demandeur des majorations qui lui sont dues, sous déduction des prélèvements prévus par la loi. Elle retourne audit organisme, avec mention de la date de l'ordre de crédit, un exemplaire de l'état dûment complété et arrêté par elle.

---

(1) « Extension des dispositions des décrets du 30 novembre 1930 et du 19 juin 1930 au cas où le chômage partiel résulte d'une réduction de la durée normale de la journée de travail. »

(2) Cf. *D. C.*, t. 23, col. 1219-1253.

(3) *Ibid.*, col. 1492.

(4) « Attribution des majorations de versements prévues aux articles 75 et 80 de la loi sur les assurances sociales. »

CHAPITRE II

Majorations prévues par l'article 75 de la loi allouées aux sections agricoles des caisses départementales, ainsi qu'aux caisses primaires d'assurés non agricoles.

Art. 7. — Le service départemental transmet chaque mois à la caisse générale de garantie un exemplaire des bordereaux d'attribution des cotisations émis au bénéfice de la section agricole de la caisse départementale, en faisant mention des majorations dues. Ces majorations sont calculées et attribuées dans les conditions fixées par les articles 5 et 6 ci-dessus. Toutefois, le droit à la majoration de chaque assuré est établi d'après les versements portés à son compte sur le feuillet trimestriel ayant servi d'élément de décompte pour l'établissement du bordereau. Si la période de validité du feuillet est inférieure ou supérieure à trois mois, le maximum de la majoration est de 10 francs par mois.

Art. 8. — Les caisses primaires d'assurances sociales sont admises à présenter des demandes de majorations pour les cotisations recueillies par leurs adhérents au titre des travaux agricoles accomplis par eux dans les conditions de l'article 98 du décret du 25 juillet 1930.

Les majorations sont demandées, calculées et attribuées dans les conditions fixées par les articles 4, 5 et 6 ci-dessus.

CHAPITRE III

Majorations prévues par l'article 80, paragraphe 1er, de la loi allouées par l'intermédiaire des caisses autonomes d'assurance-vieillesse.

Art. 9. — Les majorations prévues par l'article 80, paragraphe 1er, de la loi, sont attribuées à titre provisionnel par la caisse générale de garantie aux caisses autonomes d'assurance-vieillesse au vu d'états collectifs, se rapportant aux cotisations encaissées au cours d'un même trimestre de l'année civile, en tant que ces cotisations donnent droit à majoration. Chaque état est adressé à la caisse générale de garantie en triple exemplaire.

A l'état collectif fourni pour le dernier trimestre de l'année est joint, à titre de justification pour l'ensemble des demandes de majorations de l'année, en double exemplaire, un état nominatif des assurés pour lesquels une majoration a été demandée au cours de l'année. Cet état, dont le modèle sera arrêté par les ministres du Travail et du Budget, donne pour chaque assuré ses nom et numéro matricule, ainsi que le montant de la cotisation donnant droit à majoration effectivement versée par lui pour l'année. Il classe les intéressés par départements, d'après leur dernière adresse connue. Cette adresse est, en outre, mentionnée sur l'état, à moins que la caisse ne soit en mesure de certifier, par une mention explicite portée sur ledit état, que tous les assurés qui y figurent sont demeurés pendant l'année dans les conditions requises par la loi pour bénéficier de l'assurance facultative agricole.

Sous réserve de son droit de contrôle et de rectification, la caisse générale de garantie attribue à la caisse autonome, à la fin de chaque trimestre, à titre provisionnel, le montant des majorations dues d'après l'état collectif, sous déduction des prélèvements prévus par la loi ; ce décompte définitif des majorations dues pour l'année, sous déduction des prélèvements prévus par la loi, est effectué par la caisse générale de garantie à l'occasion du payement des majorations afférentes au quatrième trimestre, compte tenu des renseignements fournis par l'état nominatif, et la caisse autonome reçoit le solde lui restant dû d'après le décompte.

La caisse générale de garantie donne à la caisse autonome avis des attributions provisionnelles en lui retournant un exemplaire de l'état collectif correspondant, dûment arrêté par elle ; elle lui retourne également, à titre de notification du décompte définitif des majorations dues pour l'année, un exemplaire de l'état nominatif dûment arrêté par elle.

CHAPITRE IV

Majorations prévues par l'article 80, paragraphe 2, de la loi allouées aux sociétés de secours mutuels faisant application de ce paragraphe.

Art. 10. — Les majorations au titre de l'article 80, paragraphe 2, de la loi, sont demandées par l'union autorisée et lui sont attribuées dans les mêmes conditions que les majorations au titre de l'article 75, au vu d'états collectifs spéciaux dont le modèle sera arrêté par les ministres du Travail et du Budget.

Des états séparés seront établis :

a) Pour les assurés ayant contracté une assurance globale, maladie, maternité et décès ;

b) Pour les assurés ayant contracté une assurance maladie et maternité seulement, ou une assurance maladie seulement, ou une assurance maternité seulement ;

c) Pour les assurés ayant contracté une assurance-décès seulement.

Chaque état donnera de façon distincte, pour chacun des organismes comptables intéressés, le montant global des cotisations reçues et des majorations demandées.

Ne peuvent figurer sur un état de demande de majoration pour un trimestre que les assurés qui ont effectué les versements requis par leur contrat pour ce trimestre.

CHAPITRE V

Dispositions générales.

Art. 11. — Les états fournis en exécution du présent décret pour les assurés facultatifs agricoles seront considérés comme constituant en même temps, en ce qui concerne ces assurés, les états de cotisations prévus par l'article 116, paragraphe 2, du décret portant règlement d'administration publique du 25 juillet 1930.

Art. 12. — Tout organisme apte à recevoir des majorations au titre des articles 75 et 80 de la loi doit se faire ouvrir soit un compte spécial de dépôts chez un préposé de la caisse des dépôts et consignations, soit un compte de chèques postaux, et mentionner sur chaque état de demande de majoration produit par lui les caractéristiques du compte dont il demande le créditement.

Art. 13. — Les dispositions du présent décret concernant les sociétés de secours mutuels et leurs unions sont applicables aux sections d'assurances sociales des caisses locales d'assurances mutuelles agricoles et des caisses de réassurance visées par l'article 79 de la loi du 30 avril 1930.

Art. 14. — Les assurés obligatoires non immatriculés comme assurés agricoles ne peuvent prétendre aux majorations à raison des versements facultatifs qu'ils effectuent par application de l'article 2 de la loi que dans le cas prévu par l'article 2 du décret du 30 juin 1930.

Art. 15. — La majoration de l'article 80, paragraphe 1er, de la loi, est due aux assurés agricoles qui se sont fait inscrire à l'assurance-vieillesse facultative en cours d'année, pour la fin de l'année dans laquelle ils se sont fait inscrire, à condition qu'ils aient été assurés au moins pendant un trimestre civil entier, et qu'ils aient versé au moins 15 francs par trimestre civil entier d'assurance. Elle ne dépasse pas 25 francs par trimestre civil entier d'assurance. Les fractions de trimestre ne sont pas prises en compte pour le calcul des majorations.

Art. 16. — Est organisme comptable au sens du présent décret tout organisme visé au titre VI de la loi qui, pour son propre compte ou pour le compte de sociétés adhérentes, assume la gestion comptable de l'assurance, et est tenu, de ce fait, d'appliquer les dispositions du chapitre VII du décret du 25 juillet 1930 sur la comptabilité et la statistique des caisses d'assurances sociales.

Tout organisme comptable apte à recevoir des majorations au titre du présent décret doit tenir à toute époque à la disposition des agents du contrôle du ministre du Travail, des ministres des Finances et du Budget et de la caisse générale de garantie, dans des conditions permettant une vérification rapide et présentant des garanties certaines, les éléments justificatifs de ses demandes de majorations.

A cet effet, les dispositions suivantes seront obligatoirement appliquées :

A. — Comptabilité des cotisations.

1° Sociétés de secours mutuels et leurs unions assurant les risques de répartition.

La comptabilité des cotisations sera tenue :

a) Par catégorie d'assurés : assurés obligatoires d'une part, assurés facultatifs d'autre part, pour ces derniers suivant la répartition prévue à l'article 10 du présent décret ;

b) Par sociétés de secours mutuels ;

c) Par trimestre civil ;

Et le montant total des cotisations sera arrêté à la fin de chaque trimestre pour chacun des postes ainsi établis, afin de permettre le rapprochement à vue de la comptabilité et des états de demandes de majorations.

2° Caisses autonomes.

La comptabilité des cotisations des assurés facultatifs agricoles sera aux mêmes fins tenue par département et arrêtée par département provisoirement en fin de trimestre et définitivement en fin d'année.

B. — Conservation et classement des pièces justificatives du versement des cotisations.

Les pièces justificatives du versement des cotisations (feuillets trimestriels, souches de reçus, bordereaux, etc.) seront conservées et classées de manière à permettre leur rapprochement avec les indications fournies par la comptabilité des cotisations.

C. — *Tenue d'un fichier.*

Un fichier alphabétique des assurés donnera pour chacun d'eux ses caractéristiques : nom, prénoms, numéro matricule, spécification de la nature de l'assurance, désignation, s'il y a lieu, de la société de secours mutuels dont il fait partie, dernière adresse connue.

Sous réserve de son droit d'en appeler au ministre du Travail, qui, dans ce cas, statuera d'accord avec les ministres des Finances et du Budget, tout organisme apte à recevoir les majorations devra déférer aux observations des agents du contrôle relatives à l'application des dispositions qui précèdent, et le service des majorations pourra être suspendu par décision ministérielle à l'égard d'un organisme qui ferait preuve de négligence caractérisée dans cette application, sans préjudice des autres sanctions de droit.

Art. 17. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, le ministre de l'Agriculture et le ministre du Budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 juillet 1931.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
Adolphe Landry.

Le ministre de l'Agriculture,
André Tardieu.

Le ministre du Budget,
François Piétri.

4° Avantages supplémentaires

DÉCRET DU 4 AOUT 1931 (1)

Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Vu la loi du 5 avril 1928 modifiée par les lois du 5 août 1929 et du 30 avril 1930, notamment son article 2, paragraphes 8, 9 et 10, et son article 56, paragraphe 2 ;

Vu le décret du 25 juillet 1930 portant règlement général d'administration publique pour l'application de la loi du 30 avril 1930 modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928, notamment son article 94 ;

Vu l'article 3 du décret du 27 août 1930 (1), relatif aux versements donnant lieu à des avantages supplémentaires,

Décrète :

Art. 1er. — L'article 3 du décret du 27 août 1930 est modifié comme suit :

Art. 3. — A droit ou ouvre droit à des avantages supplémentaires pour les prestations en argent proportionnelles au salaire de base :

1° En cas de maladie et de maternité, l'assuré pour qui les versements obligatoires effectués pour les risques de répartition au cours des trois mois précédant celui du début de la maladie ou celui de l'accident sont supérieurs à 72 cotisations journalières s'il appartient aux quatre premières catégories de salaires, ou à 120 francs s'il appartient à la 5e catégorie.

2° En cas d'invalidité, de vieillesse ou de décès, l'assuré pour qui les versements obligatoires effectués pour les risques de capitalisation au cours d'une année d'âge sont supérieurs à 288 cotisations journalières, s'il appartient aux quatre premières catégories, ou à 480 francs s'il appartient à la 5e catégorie.

A cet effet, les salaires de base servant au calcul des prestations, à savoir le salaire quotidien fixé à l'article 2, paragraphe 2, de la loi, en ce qui concerne les assurances-maladie et maternité, et le salaire annuel en ce qui concerne les autres assurances et évalué à trois cents fois ce salaire quotidien, sont considérés comme étant les salaires normaux de base :

1° Lorsque les cotisations versées trimestriellement pour les risques de répartition sont égales au moins à 60 cotisations journalières sans dépasser 72 dans les quatre premières catégories, ou au moins à 101 francs sans dépasser 120 francs dans la 5e catégorie ;

2° Lorsque les cotisations versées annuellement pour les risques de capitalisation sont égales à 288 cotisations journalières dans les quatre premières catégories, ou à 480 francs dans la 5e catégorie.

Les avantages supplémentaires prévus au premier alinéa ci-dessus sont égaux à la différence entre les prestations calculées sur la base du salaire normal visé à l'alinéa précédent, et les prestations calculées sur la base du salaire correspondant aux cotisations versées. Ce salaire, dit salaire majoré de base, est égal, en ce qui concerne le salaire annuel, à vingt-cinq fois les cotisations acquittées annuellement dans les quatre premières catégories, ou à vingt-deux fois et demie les cotisations acquittées dans la 5e catégorie, et, en ce qui concerne le salaire quotidien, au tiers des cotisations acquittées trimestriellement dans les quatre premières catégories, ou aux trois dixièmes des cotisations acquittées dans la 5e catégorie.

Les avantages supplémentaires résultant de l'application du présent article n'entrent pas en compte pour la détermination du complément du capital-décès à attribuer conformément à l'article 19, paragraphe 2, de la loi du 5 avril 1928 modifiée, et des compléments de pension destinés à porter la pension d'invalidité au chiffre de 600, 700, 800, 900 ou 1 000 francs suivant les années de versement, et la pension de vieillesse à 600 francs, en exécution des articles 10, paragraphe 5, et 15, paragraphe 2.

Art. 2. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Rambouillet, le 4 août 1931.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
Adolphe Landry.

(1) « Versements donnant lieu, sous le régime des assurances sociales, à des avantages supplémentaires. »

(1) Cf. *D. C.*, t. 24, col. 564.

5° Évaluation des salaires.
Assurés travaillant à façon, à domicile, etc.

DÉCRET DU 4 AOUT 1931 (1)

Le président de la République française,

Sur la proposition du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Vu la loi du 30 avril 1930 modifiant la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, et notamment l'article 2, paragraphe 4 ;

Vu la loi du 28 juillet 1931 simplifiant la perception des cotisations des assurances sociales ;

Vu le décret du 24 mai 1930 (2) fixant les règles d'évaluation des salaires des assurés qui travaillent à façon, aux pièces, à la tâche, à domicile, ou sont rémunérés à l'aide de commissions ou suivant le chiffre d'affaires, ou ne travaillent qu'une seule fois ou par intermittence pour le compte d'un même employeur, et déterminant les conditions des versements afférents à ces salaires,

Décrète :

Art. 1er. — Le paragraphe 1er de l'article 2 du décret du 24 mai 1930 susvisé est modifié comme suit :

« Les cotisations patronales et ouvrières afférentes tant aux assurés qui travaillent à façon, aux pièces, à la tâche, à domicile ou sont rémunérés à l'aide de commissions ou suivant le chiffre d'affaires et qui travaillent pour le compte de plusieurs employeurs, qu'aux assurés qui ne travaillent pour le compte d'un même employeur qu'une seule fois ou par intermittence, ne peuvent être acquittées qu'au moyen des timbres ou vignettes prévus à l'article 2, paragraphe 1er, de la loi sur les assurances sociales ».

Art. 2. — Les dispositions de l'article 2 du décret du 24 mai 1930 susvisé sont applicables aux assurés qui accomplissent habituellement moins de 240 journées de travail salarié au cours d'une année.

Art. 3. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Rambouillet, le 4 août 1931.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Adolphe Landry.

6° Perception des cotisations

DÉCRET DU 27 AOUT 1931 (3)

Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Vu la loi du 28 juillet 1931 simplifiant la perception des cotisations des assurances sociales et notamment son article 4 ainsi conçu :

« *Art. 4.* — Un règlement d'administration publique rendu sur la proposition du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale déterminera les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi » ;

Vu la loi du 30 avril 1930, modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales ;

Vu le décret du 25 juillet 1930, portant règlement général d'administration publique pour l'exécution de la loi du 30 avril 1930, modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 5 août 1929 sur les assurances sociales ;

Vu le décret du 11 juillet 1930, relatif au versement des cotisations d'assurances sociales en espèces ou par chèque ;

Vu l'avis du ministre des Finances et du ministre du Budget ;

Le Conseil d'Etat entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Tout employeur qui occupe à titre permanent dans un même établissement au moins dix salariés bénéficiaires de la loi sur les assurances sociales et qui désire s'acquitter des contributions obligatoires en en effectuant le payement, soit au moyen d'un chèque barré, soit en espèces, en informe le service des assurances sociales du département dans lequel est situé l'établissement. Ce service ouvre à l'employeur un compte d'ordre spécial dont il notifie le numéro.

Art. 2, § 1er. — L'employeur adresse au service départemental ou interdépartemental des assurances sociales, dans les quinze premiers jours de chaque trimestre civil, pour chacun de ses salariés assurés, les feuillets trimestriels d'assurance-maladie et les cartes annuelles d'assurance-vieillesse qui sont arrivés à expiration de validité à la fin du trimestre précédent.

§ 2. — Il joint auxdits feuillets trimestriels un bordereau récapitulatif indiquant, outre le numéro d'immatriculation des intéressés :

1° En ce qui concerne les assurés dont le salaire n'excède pas le salaire limite fixé à l'article 1er, paragraphe 2, de la loi susvisée, le montant total des contributions patronales et ouvrières dues pour le trimestre précédent ;

2° En ce qui concerne les assurés dont le salaire excède ledit salaire limite, le montant des contributions ouvrières dues pour la même période.

§ 3. — L'employeur mentionne, avec son nom et son adresse, sur chaque feuillet trimestriel et sur chaque carte annuelle :

1° Le numéro d'ordre du compte spécial qui lui a été ouvert par le service des assurances sociales ;

2° Le montant des contributions afférentes soit aux risques de répartition, soit aux risques de capitalisation dues pour la période de validité du feuillet ou de la carte.

§ 4. — Un arrêté du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale fixera le modèle du bordereau ci-dessus prévu, qui devra comporter un bulletin de versements détachable.

Art. 3, § 1er. — L'employeur verse, avant la fin du premier et du second mois de chaque trimestre civil, une somme égale au tiers du montant des contributions ouvrières et patronales indiquées sur le bordereau d'envoi des feuillets trimestriels, établi au début du trimestre.

§ 2. — Lorsqu'il utilise pour la première fois l'un des modes de versement prévus à l'article 1er ci-dessus, ladite somme est fixée, sur sa proposition, par le service départemental ou interdépartemental, d'après le montant des contributions dues pour un mois.

§ 3. — L'employeur, dans les dix premiers jours de chaque trimestre, acquitte le solde restant dû pour les contributions ouvrières et patronales indiquées sur le bordereau d'envoi des feuillets se rapportant au trimestre précédent.

§ 4. — Le versement des sommes et du solde susvisés est effectué au compte ouvert dans les écritures de la caisse des dépôts et consignations au titre « Ministère du Travail », sous la subdivision « Cotisations en numéraire des assurances sociales ». Il est opéré dans le département où est ouvert le compte d'ordre de l'établissement, soit par chèque barré, soit en espèces. Les chèques doivent être émis à l'ordre du comptable à la caisse duquel le payement est effectué sans mention du nom personnel de ce comptable. Les versements en espèces sont reçus, dans le département de la Seine, à la caisse du caissier général de la caisse des dépôts et consignations et à celle des receveurs percepteurs agissant pour le compte du receveur central des finances. Dans les autres départements, ils sont reçus à la caisse des trésoriers-payeurs généraux, des receveurs des finances ou des percepteurs agissant pour le compte du comptable supérieur dont ils relèvent.

§ 5. — L'employeur, soit qu'il s'acquitte par chèque barré, soit qu'il s'acquitte en espèces, joint à son versement un bulletin conforme au modèle arrêté par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale. Pour

(1) « Assurés visés à l'article 2, paragraphe 4, de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales. »

(2) Cf. D. C., t. 23, col. 1492.

(3) « Décret portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 28 juillet 1931, simplifiant la perception des cotisations des assurances sociales en ce qui concerne les modes particuliers de libération des contributions. »

le solde trimestriel, ce bulletin est détaché du bordereau d'envoi des feuillets trimestriels. Ledit bulletin est transmis au service départemental ou interdépartemental des assurances sociales par l'intermédiaire des trésoriers-payeurs généraux.

§ 6. — L'employeur mentionne sur le bordereau d'envoi des feuillets trimestriels, en ce qui concerne chacun des payements effectués pour le trimestre correspondant, la date, le numéro et le montant soit des chèques, soit des récépissés ou des quittances à souche délivrés par le comptable qui a reçu le versement.

Art. 4. — L'utilisation du mode de libération prévu par le présent décret doit toujours coïncider avec le début d'un trimestre civil.

Art. 5, § 1er. — L'employeur qui utilise le mode de libération susvisé est tenu de remettre à chaque salarié assuré, à la fin de la période de validité du feuillet ou de la carte, une attestation indiquant, dans les formes arrêtées par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, le montant des versements effectués pour ladite période.

§ 2. — L'employeur est également tenu d'effectuer, dans les conditions fixées par les articles 2 et 3 du présent décret et suivant les modalités arrêtées par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, le payement des contributions dont le versement lui incombe à l'égard des assurés qui quittent son service avant la fin de la période de validité des cartes et feuillets.

Art. 6. — Les versements effectués à la caisse des dépôts et consignations au titre du compte « Ministère du Travail » prennent valeur du jour de l'opération, s'ils sont reçus par le caissier général de la caisse des dépôts et consignations ; s'ils sont reçus par un préposé de cette caisse, ils prennent valeur du jour de règlement avec le Trésor du compte courant de la caisse des dépôts et consignations qui est ouvert dans les écritures des trésoriers-payeurs généraux.

Art. 7. — Le compte d'ordre ouvert aux employeurs par le service départemental ou interdépartemental, en application de l'article 1er du décret du 11 juillet 1930, sera arrêté, dès la réception par ce service des bordereaux établis par l'employeur, conformément à l'article 3 dudit décret, pour le renvoi des feuillets et cartes dont la période de validité prendra fin le 31 décembre 1931.

L'employeur sera invité, le cas échéant, à effectuer le versement, dans les conditions fixées par le décret susvisé, des contributions restant dues d'après le compte tenu par le service. Au cas où ce compte présenterait un solde, l'employeur en serait avisé et serait autorisé à l'imputer sur le montant des versements effectués en application du présent décret.

Art. 8. — Les dispositions du présent décret auront effet à partir du 1er janvier 1932. Le décret du 11 juillet 1930 cessera d'avoir effet à partir de cette date.

Art. 9. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 27 août 1931.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
Adolphe Landry.

7° Ouvriers non agricoles effectuant des travaux agricoles

DÉCRET DU 21 SEPTEMBRE 1931 (1)

Le président de la République française,

Vu la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales ;

Vu les articles 96 et 98 du décret du 25 juillet 1930 (2) portant règlement d'administration publique pour l'exécution de ladite loi ;

Vu le décret du 18 juillet 1931 (1) fixant les conditions d'attribution des majorations des versements prévues aux articles 75 et 80 de la loi susvisée ;

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Décrète :

Art. 1er. — Les dispositions du présent décret sont applicables aux assurés, classés comme assurés non agricoles, qui exécutent, dans les conditions prévues à l'article 98 du décret du 25 juillet 1930 susvisé, tantôt des travaux non agricoles, tantôt des travaux exclusivement agricoles, et qui ne possèdent pas à leur compte le minimum légal de cotisations de la catégorie à laquelle ils appartiennent pour donner ou ouvrir droit aux prestations.

Toutefois, les intéressés ne peuvent bénéficier de ces dispositions qu'autant que le nombre de cotisations journalières qu'ils ont acquitté respectivement pour les travaux non agricoles et pour les travaux agricoles atteint au total le nombre minimum de cotisations journalières prévu par la loi.

Art. 2. — Le salaire de base à retenir pour le calcul des prestations afférentes aux risques de répartition, auxquelles peuvent prétendre les assurés visés à l'article 1er du présent décret, ou leur ayants droit, est celui de la catégorie dans laquelle les classe le montant global des cotisations de répartition effectivement acquittées pendant la période au cours de laquelle ils doivent avoir satisfait aux conditions de versement prévues par la loi.

Ces assurés ne peuvent être déchus de tout droit aux prestations pour eux ou leurs ayants droit que si le montant de leurs cotisations n'atteint pas celui des cotisations minima prévu pour les assurés de la première catégorie.

Art. 3. — En vue de la détermination du droit aux prestations, il est tenu compte, en ce qui concerne les versements effectués pour les travaux agricoles, dans les conditions de l'article 98 du décret du 25 juillet 1930, des majorations auxquelles donnent droit ces versements, et calculées conformément à l'article 8 du décret du 18 juillet 1931.

Art. 4. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Rambouillet, le 21 septembre 1931.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
Adolphe Landry.

8° Application de la loi du 30 avril 1930

Modification au décret du 25. 7. 30.

DÉCRET DU 22 SEPTEMBRE 1931 (2)

Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, du garde des Sceaux, ministre de la Justice, du ministre des Finances et du ministre du Budget,

Vu la loi du 28 juillet 1931 (3) simplifiant la perception des cotisations des assurances sociales, et notamment son article 4 ainsi conçu :

« *Art.* 4. — Un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, déterminera les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi » ;

Vu la loi du 30 avril 1930 modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales (4) ;

---

(1) « Dispositions applicables aux assurés classés comme non agricoles qui effectuent des travaux agricoles pour la détermination du droit aux prestations de la loi du 30 avril 1930. »

(2) Cf. *D. C.*, t. 24, col. 515-556.

(1) Ci-dessus.

(2) « Modification du décret du 25 juillet 1930 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales. »

(3) Ci-dessus.

(4) Cf. *D. C.*, t. 23, col. 1219-1254.

Vu le décret du 25 juillet 1930 (1) portant règlement énéral d'administration publique pour l'exécution de la oi du 30 avril 1930 susvisée, modifiant et complétant loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 5 août 929 sur les assurances sociales ;

Le Conseil d'Etat entendu,

DÉCRÈTE :

ART. 1er. — Les articles 3, paragraphe 2, 6, pararaphe 1er, 7, paragraphe 1er, 8, paragraphes 2 et 4, 2, paragraphes 2 et 3, 13, paragraphe 1er, 15, pararaphe 3, 21, 53, paragraphes 1er et 2, 1er alinéa, 58, aragraphe 1er, 61, paragraphe 1er, 179, paragraphe 1er t 233, paragraphe 1er, du décret du 25 juillet 1930 porant règlement général d'administration publique pour 'exécution de la loi du 30 avril 1930 susvisée sont modiés ainsi qu'il suit :

« *Art.* 3, § 2. — L'assuré qui change de lieu de traail et qui use de la faculté prévue par l'article 35 de a loi, adresse une nouvelle déclaration au service départemental ou interdépartemental. Ce dernier opère la mutaion à compter de l'expiration de la période de validité u feuillet trimestriel ou de la carte annuelle de cotisaions en cours à la date de réception de la déclaration.

» *Art.* 6, § 1er. — Le service départemental ou interdéartemental notifie l'immatriculation du salarié à l'emloyeur et en donne avis aux caisses d'assurances sociales.

» Il fait parvenir au salarié, soit sous pli recommandé, oit dans la forme administrative, sa carte d'immatriculaion et sa carte de cotisations. Cette dernière carte comrend, outre une carte annuelle pour l'assurance-vieillesse, n feuillet trimestriel pour chacun des trimestres de alidité de cette carte.

» *Art.* 7, § 1er. — La catégorie dans laquelle doit être angé l'assuré est fixée par le service départemental ou nterdépartemental au vu des indications fournies par 'employeur, ou par l'assuré, ou par l'un et l'autre, l'après le salaire journalier moyen par jour de travail ou, i le salaire est payé au mois ou à l'année, d'après le alaire annuel.

» Cette catégorie est inscrite sur la carte de cotisations.

» L'assuré demeure dans une même catégorie pendant oute la période de validité de sa carte.

» *Art.* 8, § 2. — Le service départemental ou interdéartemental procède, même en l'absence de toute demande, la radiation, avec effet du premier jour du trimestre ivil suivant, des assurés qui ne remplissent plus les onditions fixées par l'article 1er de la loi pour bénéicier de l'assurance obligatoire. La radiation est prononcée vec effet immédiat lorsque l'assuré, par application de 'article 49 de la loi, cesse d'être soumis au régime énéral des assurances sociales.

» § 4. — Les salariés radiés sont tenus de renvoyer u service départemental ou interdépartemental leur carte l'immatriculation dès la fin du trimestre civil à compter uquel ils ont été radiés, et leurs carte et feuillets de otisations dans les huit premiers jours de ce trimestre. S'ils ont été radiés, en tant que bénéficiaires de l'aricle 49 de la loi, ils doivent renvoyer immédiatement eur carte d'immatriculation et leurs carte et feuillets de otisations.

» *Art.* 12, § 2. — L'employeur acquitte, pour les assurés non visés à l'article 72 de la loi, la double contribution ous forme de timbres en deux parties, en apposant sur e feuillet trimestriel le timbre afférent aux risques de épartition, et sur la carte annuelle le timbre afférent ux risques de capitalisation.

» § 3. — Toutefois, pour les salariés immatriculés dans 'assurance obligatoire, en vertu de l'article 1er, paraaphe 2, troisième alinéa, de la loi, seule la contriution ouvrière fait l'objet d'une apposition de timbres ur le feuillet trimestriel. A cet effet, l'employeur utilise es timbres « assurances sociales » ordinaires.

» *Art.* 13, § 1er. — Lorsque les cartes et feuillets de otisations sont établis moins de trois mois avant l'expiation du trimestre civil qui comprend le mois anniverwaire de naissance de l'assuré, la durée de validité du remier feuillet trimestriel est prorogée d'un trimestre, t celle de la carte annuelle d'une année.

» *Art.* 15, § 3. — L'employeur peut, au lieu d'établir le bordereau nominatif prévu au paragraphe précédent, adresser au service départemental ou interdépartemental un bordereau collectif, accompagné de feuillets individuels, conformes au modèle arrêté par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, pour les salariés qui motivent le versement des contributions susvisées, et comportant l'acquittement de ces contributions sous forme de timbres « assurances sociales ». Si l'employeur ne s'est pas acquitté des contributions dont le versement lui incombe au moyen de timbres apposés sur les bordereaux ou feuillets ci-dessus prévus, il doit justifier, dans les conditions qui seront déterminées par un arrêté des ministres du Travail et du Budget, qu'il a opéré le versement desdites contributions, soit dans le département de la Seine, à la caisse générale de garantie, soit dans les autres départements chez les préposés de la caisse des dépôts et consignations, au compte de la caisse générale de garantie.

» *Art.* 21. — Pour l'application de l'article 5, paragraphe 1er, de la loi, le salaire de base est celui de la catégorie dans laquelle l'assuré a été classé pendant le trimestre civil qui a précédé celui du début de la maladie ou celui de l'accident. Toutefois, tant que l'assuré n'a pas été immatriculé durant un trimestre civil entier, le salaire de base est celui de la catégorie dans laquelle il a été classé pendant les trois mois qui ont précédé celui du début de la maladie ou celui de l'accident.

» *Art.* 53, § 1er. — Les demandes de liquidation de pension de vieillesse sont adressées au service départemental ou interdépartemental avant la fin du trimestre qui comprend l'anniversaire de naissance, à compter duquel est réclamée cette liquidation, dans les formes et le délai, ainsi qu'avec les justifications qui auront été déterminées par un arrêté du ministre du Travail. Il en est donné récépissé à l'assuré.

» § 2, 1er alinéa. — A compter du premier jour du trimestre qui suit celui au cours duquel il a atteint l'âge servant de base à la liquidation de la pension, l'assuré cesse, en application de l'article 3, paragraphe 1er, de la loi, d'être garanti pour les divers risques et d'être soumis à des versements, à moins qu'il ne réclame le bénéfice des dispositions de l'article 18, paragraphe 2, de la loi.

» *Art.* 56. — L'âge servant de base à la liquidation des rentes est celui qu'atteint l'assuré à son anniversaire de naissance au cours du trimestre où il dépose sa demande.

» *Art.* 58, § 1er. — Lorsque l'assuré n'a pas présenté sa demande de liquidation de pension avant la fin du trimestre qui comprend son soixantième anniversaire, les rentes éventuelles inscrites à son compte individuel avant soixante ans font l'objet d'un calcul d'ajournement à soixante-cinq ans ; les rentes correspondant aux versements effectués après soixante ans sont calculées en vue d'une entrée en jouissance au même âge. Si l'assuré s'abstient de demander la liquidation de sa pension avant l'âge de soixante-cinq ans, les mêmes calculs sont effectués en vue d'une entrée en jouissance à soixante-dix ans ; la même règle est suivie ultérieurement s'il y a lieu, les calculs étant chaque fois effectués en vue d'une entrée en jouissance à l'âge multiple de cinq le plus prochain.

» *Art.* 61, § 1er. — Les arrérages des pensions sont payés trimestriellement et à terme échu les 1er mars, 1er juin, 1er septembre, 1er décembre de chaque année. Ils sont dus à partir du premier jour du trimestre qui suit celui au cours duquel l'assuré a atteint l'âge servant de base à la liquidation.

» *Art.* 179, § 1er. — En ce qui concerne les caisses de répartition, l'agrément est accordé à titre provisoire et, après deux ans de fonctionnement, à titre définitif si la caisse justifie qu'elle est en mesure de satisfaire normalement à ses engagements et de faire face à ses dépenses d'administration et de gestion.

» *Art.* 233, § 1er, alinéa 2 (nouveau). — Si le service départemental ou interdépartemental ou l'organisme auquel a été adressée la demande ou la réclamation par lettre recommandée n'a pas fait connaître sa décision dans un délai de deux mois, la partie intéressée peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant la commission cantonale. Toutefois, si les documents sont produits après le dépôt de cette demande, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents. La date du dépôt de la demande ou de la récla-

(1) Cf. *D. C.*, t. 24, col. 515-556.

mation, et éventuellement des documents produits ultérieurement, est constatée par le récépissé de l'envoi, sous pli recommandé, de la demande ou desdits documents.

» A défaut de décision, ce récépissé doit, à peine de déchéance, être produit par les parties, à l'appui de leur recours devant la commission cantonale. »

ART. 2. — Il est ajouté après l'article 181 du décret du 25 juillet 1930 susvisé un article 181 *bis* ainsi conçu :

« *Art.* 181 *bis*, § 1er. — Sur le compte « Produit de la vente des timbres pour les assurances sociales » il sera attribué chaque année aux caisses primaires de répartition, dans le cours du mois de mars et du mois d'avril, par les soins du ministre du Travail, deux acomptes successifs correspondant chacun à un mois de cotisations pour les risques de répartition, sur la base des cotisations attribuées à chaque caisse au cours de l'année précédente. Ces acomptes sont reversés l'année suivante par les caisses intéressées au moment où elles reçoivent les acomptes attribués pour la nouvelle année.

» § 2. — Sur le compte « Produit de la vente des timbres pour les assurances sociales », il sera attribué chaque année aux caisses primaires de capitalisation, dans le cours du mois de janvier, par les soins du ministre du Travail, un acompte correspondant à deux mois de cotisations pour les risques de capitalisation, sur la base des cotisations attribuées à chaque caisse au cours de l'année précédente. Ces acomptes sont reversés, l'année suivante, par les caisses intéressées au moment où elles reçoivent l'acompte attribué pour la nouvelle année. »

ART. 3. — Les dispositions des articles 1er et 2 ci-dessus n'auront effet qu'à compter du 1er janvier 1932, sauf en ce qui concerne les modifications apportées aux articles 7, paragraphe 1er, 179 et 233, paragraphe 1er, du décret du 25 juillet 1930 susvisé.

Mesures transitoires.

ART. 4. — La période de validité des feuillets trimestriels et des cartes annuelles de cotisations arrivant à expiration à la fin du mois d'octobre et du mois de novembre 1931 est prolongée jusqu'au 31 décembre 1931.

Les cartes annuelles en cours de validité à la date du 31 décembre 1931 cesseront d'être valables après cette date. Elles seront renvoyées dans les dix jours qui suivent au service départemental ou interdépartemental par l'employeur, ou par l'assuré si c'est lui qui détient la carte. Ledit service conservera lesdites cartes jusqu'à la fin du trimestre civil dans lequel sera compris l'anniversaire de naissance des titulaires, pour les transmettre à ce moment à la caisse d'assurances intéressée en même temps que la nouvelle carte annuelle délivrée en application de la loi du 28 juillet 1931 et arrivant à expiration au même moment.

ART. 5. — Les premières cartes de cotisations valables à partir du 1er janvier 1932 comprendront, outre une carte d'assurance-vieillesse :

1° Un feuillet trimestriel d'assurance-maladie pour les assurés dont l'anniversaire de naissance sera compris dans le premier trimestre 1932 ;

2° Deux feuillets trimestriels pour les assurés dont ledit anniversaire sera compris dans le second trimestre de 1932 ;

3° Trois feuillets pour les assurés dont ledit anniversaire sera compris dans le troisième trimestre de 1932 ;

4° Quatre feuillets pour les assurés dont ledit anniversaire sera compris dans le quatrième trimestre de 1932.

ART. 6. — Sur le compte « Produit de la vente des timbres pour les assurances sociales » il sera attribué par les soins du ministre du Travail aux caisses primaires de répartition, dans le cours du mois de novembre et du mois de décembre 1931, deux acomptes successifs correspondant chacun à un mois de cotisations pour les risques de répartition sur la base de la moyenne des cotisations ventilées pendant les trois derniers mois. Ces acomptes seront imputés sur le montant des cotisations dont lesdites caisses auront été créditées pour les feuillets trimestriels devenus périmés à la date du 31 décembre 1931.

ART. 7. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, le garde des Sceaux, ministre de la Justice, le ministre des Finances et le ministre du Budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Rambouillet, le 22 septembre 1931.

PAUL DOUMER.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
ADOLPHE LANDRY.

Le garde des Sceaux, ministre de la Justice,
LÉON BÉRARD.

Le ministre des Finances par intérim,
FRANÇOIS PIÉTRI.

Le ministre du Budget,
FRANÇOIS PIÉTRI.

9° Assurance-maternité

CIRCULAIRE DU 21 MARS 1931 (1)

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale à MM. les préfets.

Paris, le 21 mars 1931.

Mon attention a été appelée sur les difficultés que rencontreraient les caisses primaires de répartition en ce qui concerne l'application des dispositions relatives à l'assurance-maternité.

Aux termes de l'article 9 de la loi du 30 avril 1930, l'assurance-maternité s'étend du début de la grossesse jusqu'à la fin du sixième mois qui suit l'accouchement. Toutefois, en cas de grossesse pathologique, l'assurance-maladie court à partir de la constatation de l'état morbide.

Il résulte de ces dispositions que l'assurance-maternité et l'assurance-maladie sont susceptibles d'intervenir successivement ou alternativement pendant la grossesse et les six mois suivant l'accouchement. Il convient, en conséquence, de délimiter le domaine respectif de l'assurance-maternité et de l'assurance-maladie au cours de cette période.

La présente circulaire a pour but, notamment, d'indiquer les conditions dans lesquelles il y a lieu à application de chacune de ces assurances au cours de la période considérée et de préciser, d'autre part, un certain nombre de points relatifs à l'attribution des prestations de l'assurance-maternité.

I. — Domaine respectif de l'assurance-maternité et de l'assurance-maladie au cours de la grossesse et des six mois qui suivent l'accouchement.

L'assurance-maternité ne saurait jouer qu'à partir du moment où l'état de grossesse, s'étant affirmé par un certain nombre de signes de probabilité, peut être médicalement présumé, par conséquent au plus tôt après la quatorzième semaine.

Avant cette époque, l'assurée et la femme de l'assuré relèvent de l'assurance-maladie. Elles ont droit, bien entendu, aux prestations en nature dans les conditions de cette assurance.

L'assurée a droit, d'autre part, si elle ne peut, d'après attestation médicale, continuer ou reprendre le travail, à l'indemnité journalière prévue à l'article 5 de la loi.

A partir du moment où l'état de grossesse peut être médicalement présumé, c'est-à-dire, au plus tôt, à partir de la quinzième semaine, l'assurée ou la femme de l'assuré relève de l'assurance-maternité, sous les réserves ci-après :

a) Si l'état de l'assurée ou de la femme de l'assuré nécessite, d'après attestation médicale, un repos en vue de la consolidation de la grossesse, sans qu'une interruption de la grossesse s'ensuive, il y a lieu à attribution des prestations de l'assurance-maladie. Si, au contraire, il y a interruption de la grossesse, les prestations à attribuer sont celles de l'assurance-maternité. Suivant le cas, elles sont à la charge de l'une ou de l'autre de ces assu-

(1) « Circulaire relative à l'assurance-maternité. »

fiancée. L'assurée pourra ainsi prétendre, en cas d'incapacité de travail, sans interruption consécutive de la grossesse, à l'indemnité journalière de maladie ;

b) Il y a lieu, en principe, à application de l'assurance-maladie lorsque la grossesse devient pathologique, que le caractère pathologique ait une origine maternelle, paternelle ou fœtale. D'autre part, l'assurée ayant droit, au titre de l'assurance-maternité, à l'indemnité journalière de repos pendant les six semaines qui suivent l'accouchement, c'est seulement à partir de la septième semaine que devront être attribuées, dans ce cas, des prestations de l'assurance-maladie. Les prestations en nature et en argent dues après la sixième semaine seront à la charge de l'assurance-maladie jusqu'au septième mois suivant l'accouchement.

II. — L'assurance-maternité proprement dite.

Il résulte de la distinction ci-dessus établie que l'assurance-maternité ne saurait avoir un point de départ antérieur à la date où l'état de grossesse a pu être médicalement présumé, c'est-à-dire antérieur à la quinzième semaine. Sauf dans les cas ci-dessus prévus, rentrant dans l'assurance-maladie, l'état de grossesse donnera lieu, à partir de ce moment et jusqu'à la fin du sixième mois suivant sa disparition, aux prestations de l'assurance-maternité, et cela aussi bien en cas d'interruption de la grossesse qu'en cas d'accouchement prématuré ou d'accouchement à terme.

L'interruption de la grossesse et l'accouchement prématuré donneront droit, au profit des assurés, comme l'accouchement à terme, pendant les six semaines qui précèdent et les six semaines qui suivent, à l'indemnité journalière de repos. Mais cette indemnité ne sera attribuée, pour l'une ou l'autre période, que pour le nombre de jours pendant lesquels le repos aura été effectivement observé.

En cas de fausse grossesse (communément appelée grossesse nerveuse), il ne saurait, d'autre part, être question de faire une application intégrale du paragraphe 2 de l'article 9 de la loi concernant l'indemnité de repos. Encore qu'il serait normal de réclamer à l'assurée le remboursement de l'indemnité de repos attribuée, puisque non motivée, on peut admettre que si l'assurée, de bonne foi, s'est reposée au cours des six semaines devant précéder l'accouchement, l'indemnité journalière correspondant à cette période de six semaines peut lui être maintenue. Mais on ne saurait lui accorder l'indemnité journalière pour une période plus étendue puisque, aucun accouchement ne s'étant produit, aucune indemnité ne peut être due pour la période postérieure.

Prestations en nature de l'assurance-maternité.

a) *Bénéficiaires.* — Peuvent bénéficier des prestations en nature de l'assurance-maternité :

1° Les assurées obligatoires, mariées ou non ;

2° Les femmes légitimes des assurés obligatoires.

b) *Consultations prénatales.* — Les caisses ont la faculté d'organiser des consultations prénatales, soit par leurs propres moyens, en faisant appel à un ou plusieurs médecins, soit en s'entendant avec des hôpitaux, des dispensaires ou des œuvres, qui s'en chargeraient à peu de frais, dans des conditions comparables à celles qui sont prévues pour les consultations externes hospitalières.

Les caisses peuvent également, dans leurs instructions générales relatives à la maternité, prévoir l'obligation pour les bénéficiaires de l'assurance de fréquenter ces consultations ou, à défaut, de faire suivre leur état par un médecin de leur choix. Lorsque la fréquentation des consultations organisées par la caisse sera obligatoire, elle devra être entièrement gratuite pour les intéressées. Les consultations prénatales qui seraient demandées par les bénéficiaires de l'assurance à un praticien de leur choix ne sauraient, en principe, motiver un remboursement, ces consultations étant comprises, d'après la pratique médicale courante, dans le forfait auquel donnent lieu les frais médicaux d'accouchement.

c) *Tarif de responsabilité.* — Rien n'empêche les caisses de prévoir des tarifs de responsabilité différents pour les accouchements faits par une sage-femme et ceux faits par un médecin, bien que le tarif limitatif des droits à la réassurance ne comporte aucune distinction suivant le praticien.

Rien n'empêche également les caisses de fixer, pour le cas d'interruption de la grossesse, un tarif de responsabilité inférieur à celui prévu pour l'accouchement à terme ou prématuré et de limiter aux prestations en nature leur intervention si l'interruption de la grossesse peut être assimilée aux cas visés à l'article 8, paragraphe 2, de la loi.

En cas d'hospitalisation dans un établissement ayant contracté avec la caisse, il ne doit pas être fait application des tarifs forfaitaires prévus pour les accouchements. Les frais d'hospitalisation seront payés au prix de journée fixé pour la médecine. Toutefois, ces frais peuvent être l'objet d'un prix de journée différent de celui adopté pour la médecine, mais inférieur à celui de chirurgie, si la convention avec l'administration hospitalière prévoit, d'après l'usage local, un prix de journée spécial pour la maternité.

Aux frais d'hospitalisation ainsi payés s'ajoutera la part contributive de la caisse dans le montant des honoraires médicaux. Ces honoraires seront payés par journée d'hospitalisation, un tarif spécial pouvant d'ailleurs être adopté pour la maternité, comme en ce qui concerne les frais d'hospitalisation et dans les mêmes conditions. Il pourra également être fait application, dans les hôpitaux publics des villes autres que celles où il existe une *faculté*, du chiffre-clé de 8 francs (ou correspondant en moyenne à 3 francs pour l'ensemble des catégories) dans les conditions de la circulaire du 26 décembre 1930, à la nomenclature de la pratique médicale courante ou à celle des spécialistes, suivant le cas.

Le tarif de responsabilité peut comporter une majoration de 20 à 50 pour 100 lorsqu'il ne s'agit pas d'un accouchement normal, notamment lorsque la sage-femme doit faire appel à l'intervention d'un médecin.

Lorsque l'assurée ou la femme de l'assuré est hospitalisée dans un établissement n'ayant pas contracté avec la caisse, elle doit être considérée comme soignée chez elle. On appliquera, dans ce cas, pour les soins médicaux, le tarif spécial à l'accouchement, aucune indemnité n'étant attribuée pour les frais d'hospitalisation ; les frais pharmaceutiques seront payés dans les conditions ordinaires.

d) *Frais pharmaceutiques et d'appareils.* — Les prestations en nature de l'assurance-maternité comportent, outre la contribution aux frais afférents aux soins médicaux, le payement des frais pharmaceutiques et d'appareils ou d'accessoires, sous réserve de la participation légale de l'assurée prévue à l'article 4, paragraphe 5, de la loi et des dispositions particulières du règlement intérieur des caisses.

Ces prestations s'ajoutent, par conséquent, à la part contributive fixée par le tarif de responsabilité pour l'accouchement.

e) *Assurées ou femmes d'assurés notoirement indigents.* — En ce qui concerne les assurés, inscrits sur la liste spéciale des assurés notoirement indigents prévue à l'article 59 de la loi, et les femmes d'assurés inscrits sur ladite liste, on doit faire application, pour les frais d'accouchement, du tarif prévu par la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail en cas d'accouchement à la suite de traumatisme, ainsi que de toutes les règles résultant de l'article 59.

Prestations en argent de l'assurance-maternité.

a) *Bénéficiaires.* — Peuvent bénéficier des prestations en argent de l'assurance-maternité les assurées mariées ou non ;

b) *Indemnité journalière de repos.* — L'indemnité journalière de repos pendant les six semaines qui précèdent et les six semaines qui suivent l'accouchement est, aux termes de l'article 9, paragraphe 2, de la loi, celle accordée en cas de maladie ; elle n'est due, en conséquence, que pour les jours ouvrables, conformément à l'article 5, paragraphe 1er. Le nombre maximum des journées à indemniser est, par suite, de 72.

Le paragraphe 2 de l'article 9 de la loi précisant que l'assurée ne peut prétendre à l'indemnité journalière susvisée qu'à la condition de cesser tout travail durant la période pour laquelle l'indemnité est prévue, il en résulte que l'assurée qui n'observerait pas le repos complet (sauf

les soins du ménage) pendant les six semaines qui précèdent et les six semaines qui suivent l'accouchement se trouve déchue de son droit à l'indemnité. Le législateur a entendu ainsi obtenir des assurées le repos nécessaire à leur état. Cette règle doit donc être appliquée strictement. Toutefois, en ce qui concerne la période antérieure à l'accouchement, il semble qu'il soit difficile d'exiger dans tous les cas le repos pendant les six semaines qui ont précédé, étant donné l'impossibilité de prévoir une date certaine pour l'accouchement. Il suffira d'exiger que l'assurée se soit reposée à partir du moment où le médecin ou la sage-femme l'aura prescrit. Si elle a observé le repos à partir de cette date, elle aura droit à l'indemnité journalière, mais, bien entendu, si la période pendant laquelle elle se sera reposée avant l'accouchement est inférieure à six semaines, elle ne pourra prétendre à l'indemnité que pour la durée du repos effectif avant l'accouchement.

Naturellement, l'indemnité journalière de repos est accordée sans aucun délai de carence.

La période de repos antérieure à l'accouchement ne peut, en aucun cas, être indemnisée pour plus de six semaines.

L'indemnité de repos n'étant autre que l'indemnité journalière de maladie, il en résulte également les conséquences suivantes :

1° Elle est réductible en cas d'hospitalisation de l'assurée, dans les conditions prévues à l'article 6, paragraphe 2, de la loi ;

2° Elle donne droit à majoration de 1 franc par jour pour charges de famille, dans les conditions de l'article 20 de la loi ;

3° Elle motive le versement à partir du seizième jour de son attribution pour chaque jour ouvrable, au compte de l'assurée, de la moitié de la fraction de cotisation affectée au risque vieillesse, conformément à l'article 5, paragraphe 3, de la loi. L'assurée devra remettre, à cet effet, à la caisse, sa carte annuelle d'assurance-vieillesse, en la réclamant à l'employeur qui ne peut se refuser à la lui restituer momentanément (art. 2 du décret du 27 octobre 1930). Si l'assurée gagne plus de 15 000 francs (ou plus de 18 000 francs dans les villes de plus de 200 000 habitants et dans les circonscriptions industrielles assimilées) et appartient aux professions non agricoles ou forestières, la caisse devra demander à la préfecture la délivrance d'une carte d'assurance-vieillesse établie au nom de l'assurée, les assurées de cette catégorie n'étant pas pourvues de carte annuelle d'assurance-vieillesse, la préfecture portera, à l'encre rouge, sur la carte à délivrer, la mention : « assurée gagnant plus de 15 000 ou de 18 000 francs, application de l'article 5, paragraphe 3, de la loi ».

En application du principe ci-dessus rappelé, les journées de repos, indemnisées pendant les six semaines précédant ou les six semaines suivant l'accouchement, seront décomptées comme journées de cotisations au regard de la détermination ultérieure des droits de l'assurée aux prestations ;

c) *Primes d'allaitement.* — Seule l'assurée, à l'exclusion de la femme de l'assuré, peut bénéficier des primes d'allaitement.

Les primes d'allaitement n'étant dues que si l'assurée allaite complètement son enfant, cette allocation doit être supprimée à partir du moment où l'assurée cesse d'allaiter complètement. Elle peut être remplacée à ce moment par des bons de lait dans les conditions indiquées au paragraphe suivant.

L'assurée conserve son droit aux primes d'allaitement — si elle allaite complètement — tant qu'elle reste immatriculée sous le régime des assurances sociales. Une interruption de travail après la période de six semaines suivant l'accouchement ne saurait motiver sa radiation de l'assurance obligatoire.

d) *Bons de lait.* — La présente circulaire abroge celle du 10 janvier 1931 (publiée au *Journal Officiel* du 11 janvier). — Les dispositions prévues à l'article 9, paragraphe 5, de la loi, concernant l'attribution des bons de lait, ont été envisagées par le législateur en vue de favoriser l'allaitement partiel au cas où la mère se trouve dans l'impossibilité, constatée par le médecin, d'allaiter complètement son enfant.

Bien que l'attribution de bons de lait rentre en principe dans la catégorie des prestations en nature, en fait et juridiquement elle est assimilable aux prestations en argent en tant qu'elle se substitue à la prime d'allaitement. Par suite, les femmes des assurés sont exclues du bénéfice des bons de lait comme de celui des primes d'allaitement.

Les caisses ont la faculté de s'entendre avec des œuvres (goutte de lait, etc.) ou avec des commerçants en vue du service du lait aux assurées contre la remise des bons délivrés par la caisse. Elles peuvent également, à défaut de possibilité d'ententes, remettre directement aux assurées, sur le vu du certificat médical, les sommes correspondant à la valeur des bons de lait.

Il est bien entendu, d'une part, que les bons de lait ne peuvent se cumuler avec la prime d'allaitement ; d'autre part, que, conformément à l'article 32, paragraphe 2, du décret du 25 juillet 1930, les primes d'allaitement, comme les bons de lait, doivent être attribuées, en cas de naissances multiples, proportionnellement au nombre des enfants.

Il y a lieu de recommander aux œuvres qui accordent des bons de lait ou des avantages équivalents de maintenir aux assurés sociaux ces avantages chaque fois qu'ils n'ont pas droit aux primes d'allaitement ou aux bons de lait au titre des assurances sociales ou dans la mesure où ils n'y ont pas droit.

Conditions d'attribution des prestations de l'assurance-maternité.

a) *Conditions de versement pour les prestations en nature.* — Aux termes de l'article 9, paragraphe 1er, de la loi, les prestations en nature de l'assurance-maternité sont attribuées dans les conditions prévues par les articles 4 et 5. Il en résulte que, pour avoir droit à ces prestations, l'assurée ou le mari de l'assurée doit avoir cotisé soixante jours durant les trois mois antérieurs à la *première constatation médicale de la grossesse*, ou deux cent quarante jours durant les douze mois précédents.

L'assurée ou la femme de l'assuré n'étant pas tenue, aux termes de la loi, de faire connaître à la caisse d'assurance son état de grossesse dans un délai déterminé, les intéressées ont donc droit aux prestations dès l'instant que le minimum des cotisations légales a été acquitté pendant la période trimestrielle ou annuelle qui précède le mois où a lieu la première constatation médicale présumant ou certifiant leur état dont il est fait état vis-à-vis de la caisse.

Dès l'instant que cette condition aura été remplie, l'intéressée bénéficiera des prestations en nature de l'assurance-maternité jusqu'au septième mois suivant l'accouchement, quelles que soient les cotisations versées postérieurement par elle ou son mari ;

b) *Conditions de versement pour les prestations en argent.* — 1. Indemnité journalière. — Aux termes du paragraphe 2 de l'article 9 de la loi, l'assurée doit, pour bénéficier de l'indemnité de repos au moment de l'accouchement, avoir cotisé soixante jours pendant les trois mois ou deux cent quarante jours pendant les douze mois qui ont précédé l'*état* de grossesse.

Il y a donc lieu de se reporter, pour déterminer les droits et la catégorie de l'intéressée, à la période trimestrielle ou annuelle qui a précédé le mois de la première constatation médicale de la grossesse, quelle que soit l'époque où est intervenue cette constatation, dès l'instant qu'elle a lieu dans le délai fixé par le règlement de la caisse. Mais, bien entendu, si cette constatation a été tardive, et si l'assurée a appartenu à une catégorie d'assurance plus élevée au cours de la période trimestrielle ou annuelle qui a précédé le mois du début présumé de la grossesse, il conviendra de lui attribuer l'indemnité journalière correspondant à cette catégorie, dès l'instant que le minimum de cotisations requis aura été acquitté.

Si l'assurée a changé de catégorie au cours de la période trimestrielle ou annuelle qui aura été retenue pour la détermination de son droit à l'indemnité journalière de repos, on devra lui accorder l'indemnité correspondant à la catégorie dans laquelle la classera la majorité des cotisations versées au cours de cette période.

2. Primes d'allaitement et bons de lait. — Seules peuvent prétendre aux primes d'allaitement ou aux bons de lait les femmes qui ont bénéficié de l'indemnité journalière prévue par l'article 9, paragraphe 2, ou tout au

moins remplissaient les conditions exigées pour bénéficier de cette indemnité, telles qu'elles ont été définies au paragraphe précédent ;

c) *Observations des prescriptions réglementaires de la caisse pour les prestations en argent.* — La caisse peut, en principe, subordonner l'attribution des prestations en argent à l'observation, par l'assurée ou la femme de l'assuré, de ses instructions générales relatives à la maternité.

Il appartient aux caisses d'arrêter ces instructions, compte tenu de leurs possibilités d'action et de contrôle et des facilités qu'elles peuvent trouver auprès d'autres organisations locales pour leur service de maternité.

Le règlement qui sera établi par chaque caisse à cet effet dépendra donc dans une grande mesure des conditions particulières dans lesquelles elle fonctionne et des concours qu'elle trouvera dans chaque commune ou chaque centre de soins.

Les caisses devront, autant que possible, indiquer dans le règlement dont il s'agit les prescriptions correspondant aux trois périodes mêmes de la maternité : période prénatale, période des couches, période de l'allaitement.

Les dispositions concernant chacune de ces périodes pourront se rapporter aux objets suivants :

1° *Période prénatale.* — Obligation pour l'assurée ou la femme de l'assuré de déclarer son état dès qu'elle en a connaissance, et, au plus tard, trois mois avant la date présumée de l'accouchement.

Obligation de se présenter à des consultations maternelles chaque fois que la caisse pourra les organiser elle-même ou s'entendre avec des hôpitaux ou dispensaires, ou chez les médecins ou sages-femmes avec lesquels une entente serait intervenue pour ce service de consultations dans une circonscription déterminée.

Obligation pour l'assurée d'adresser à la caisse, six semaines avant la date présumée de l'accouchement, un certificat médical indiquant cette date et un engagement de cesser tout travail.

Obligation pour l'assurée et la femme de l'assuré de recevoir à domicile les visites du médecin contrôleur ou d'une dame visiteuse.

Obligation générale de se conformer aux prescriptions nécessaires d'hygiène, de contrôle et de repos ;

2° *Période des couches.* — Obligation de fournir le certificat d'accouchement dans les quarante-huit heures.

Obligation d'observer le repos nécessaire pendant les six semaines suivant l'accouchement.

Obligation de suivre les règles d'hygiène prescrites pour la santé de la mère et celle de l'enfant ;

3° *Période d'allaitement.* — Obligation de fournir, en vue de l'attribution des primes d'allaitement ou des bons de lait, les attestations prévues par le règlement intérieur de la caisse.

Obligation de fréquenter les consultations de nourrissons organisées par la caisse (vaccination, pesée mensuelle, etc.).

Obligation de subir des visites périodiques à domicile en vue du contrôle de l'allaitement maternel ou de la surveillance tant de la consommation du lait que de sa consommation exclusivement par l'enfant dans le cas de l'allaitement mixte.

III. — L'assurance-maladie pendant la période de la grossesse et les six mois qui suivent l'accouchement.

Conformément aux principes ci-dessus posés, il y a lieu à application de l'assurance-maladie :

1° Tant que l'état de grossesse n'a pu être présumé médicalement, c'est-à-dire au moins jusqu'à la quinzième semaine ;

2° Après cette période, en cas de nécessité de repos non suivie d'une interruption de la grossesse ;

3° Six semaines après l'accouchement, en cas de grossesse pathologique, jusqu'au septième mois suivant l'accouchement.

Les prestations de l'assurance-maladie sont dues également pour les maladies survenant pendant la grossesse, que ces maladies aient un rapport avec la grossesse ou qu'elles en soient indépendantes, dans les conditions applicables à l'assurance-maladie, sauf si elles ont causé la cessation de la grossesse, après la quinzième semaine, auquel cas il y a lieu à application de l'assurance-maternité.

Les prestations de l'assurance-maladie comportent les prestations en nature pour les assurées et les femmes d'assurés et les prestations en argent pour les assurées. Ces dernières prestations ne pourront se cumuler avec les indemnités de repos. Mais, conformément à l'article 33, paragraphe 2, du règlement d'administration publique du 25 juillet 1930, si l'assurée cesse d'avoir droit à l'indemnité de maladie avant l'expiration de la période pendant laquelle elle peut prétendre à l'indemnité de repos, cette dernière indemnité doit lui être servie pour la fraction de cette période restant à courir.

Les assurées ou femmes d'assurés ont droit aux prestations de l'assurance-maladie dans les cas ci-dessus spécifiés, si elles justifient des conditions générales applicables à l'assurance-maladie.

Il suffira ainsi que l'assurée ou le mari de l'assurée ait acquitté, pendant les trois mois précédant la première constatation médicale de *l'état de maladie* ci-dessus défini, 60 cotisations journalières, ou 240 cotisations durant les douze mois précédents.

Si l'état de maladie résulte de l'état de grossesse, il va de soi que l'assurée ou la femme de l'assuré qui aura droit aux prestations de l'assurance-maladie, du fait des versements effectués pendant la période trimestrielle ou annuelle antérieure *à la première constatation médicale de son état*, devra bénéficier *ipso facto* des prestations de l'assurance-maladie.

On ne saurait, en effet, établir de distinction à ce point de vue entre les prestations de l'assurance-maternité et celles de l'assurance-maladie.

Toute assurée ou toute femme d'assuré qui remplira les conditions prévues pour l'attribution des prestations de l'assurance-maternité devra donc recevoir, dans le cas envisagé, les prestations de l'assurance-maladie, quelle que soit l'époque à laquelle se produira l'état morbide au cours de la grossesse ou des six mois qui suivent.

Il importe, d'autre part, que les prestations de l'assurance-maladie puissent faire suite à celles de l'assurance-maternité, *sans interruption* des prestations, si l'état de maladie se prolonge au delà de la sixième semaine qui suit l'accouchement ou se déclare ou se révèle à l'expiration de cette période. Les prestations en argent dues immédiatement après ladite période devront ainsi être attribuées *sans délai de carence.*

Si l'état de maladie ne résulte pas de l'état de grossesse, l'assurée ou la femme de l'assuré ne pourra prétendre aux prestations de l'assurance-maladie que si les cotisations prévues pour le bénéfice de l'assurance-maladie ont été acquittées au cours de la période trimestrielle ou annuelle antérieure à *l'état de maladie*, les journées de maladie ou de repos indemnisées pendant cette période étant décomptées comme journées de cotisations.

Dans ce cas, il y aura lieu à application du délai de carence.

Les dispositions de la présente circulaire concernent non seulement les assurés obligatoires, mais les femmes non salariées des assurés obligatoires ou facultatifs qui ont demandé à bénéficier de l'assurance spéciale prévue à l'article 43, paragraphe 4 *a*.

Toutefois, ces assurées n'ayant pas droit de leur propre chef aux prestations en nature aux termes de l'article 130, paragraphe 1er, du règlement d'administration publique du 25 juillet 1930, ne peuvent bénéficier desdites prestations qu'autant que leur mari remplit les conditions de versements auxquelles est subordonnée l'attribution des prestations des assurances maladie et maternité.

Si une femme d'assuré inscrite à l'assurance spéciale n'a pas adhéré à la même caisse que son mari, la charge des prestations en nature auxquelles elle a droit incombe de ce fait à la caisse à laquelle le mari appartient.

Dans ce cas, la caisse à laquelle la femme a adhéré devra lui assurer le service des prestations en nature pour le compte de la caisse à laquelle le mari est affilié, à charge de remboursement par celle-ci desdites prestations.

Il appartiendra aux deux caisses de s'entendre à cet effet. Les règlements prévus par l'arrêté du 12 janvier 1931 au sujet de la réglementation de la mise en subsistance seront applicables dans le cas dont il s'agit, à défaut d'entente entre les caisses.

En ce qui concerne les femmes qui bénéficient de l'as-

surance facultative proprement dite, les caisses disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour la détermination des conditions auxquelles les différentes prestations sont accordées. Il y a intérêt néanmoins à ce que les caisses s'inspirent à cet égard des principes posés dans la présente circulaire.

Je vous serai obligé de porter les présentes instructions à la connaissance des caisses primaires de répartition qui ont leur siège dans votre département, ainsi que des mutualités maternelles de votre département recevant de ces caisses la fraction de cotisation afférente à l'assurance-maternité.

Vous voudrez bien les inviter à se conformer pour l'avenir à ces instructions. Bien entendu, les attributions des prestations qui auraient été faites précédemment sur d'autres bases ou conformément à d'autres interprétations que celles ci-dessus indiquées ne seront l'objet d'aucun redressement.

ADOLPHE LANDRY.

10° Libre choix des caisses

CIRCULAIRE DU 30 MARS 1931

Par circulaire n° 116 du 29 décembre 1930, mon prédécesseur vous a fait connaître qu'il y avait lieu de proroger jusqu'au 31 mars 1931 le délai pendant lequel les assurés, pour qui il y avait doute sur la caisse d'assurance-maladie à laquelle ils devaient être inscrits d'après les déclarations, listes ou bulletins précédemment reçus, devaient être mis en subsistance à la caisse départementale.

Mon attention a été de nouveau appelée sur l'intérêt qu'il y aurait à prolonger de trois mois le délai dont il s'agit. Un certain nombre de préfectures n'ont pu encore terminer les opérations de dépouillement, soit des listes ou bulletins d'assurés établis en vue de la présomption d'affiliation, soit des déclarations du modèle n° 3 adressées par les salariés en vue de faire choix d'une caisse d'assurance, et elles n'ont pu par suite inviter les intéressés à exercer leur choix, ou les caisses à s'entendre sur le jeu de la présomption d'affiliation.

Il convient ainsi, en ce qui concerne les assurés pour lesquels vous n'aurez pas reçu, avant le 31 mars, soit d'eux-mêmes, soit des caisses qu'ils sont présumés avoir choisies, la réponse que vous leur avez demandée en exécution des instructions antérieures, de ne pas prononcer encore leur affiliation définitive à la caisse départementale. Vous devrez, d'autre part, poursuivre, pendant le trimestre suivant, les opérations de dépouillement des listes, bulletins et déclarations que vous avez précédemment reçus, et inviter les assurés intéressés à exercer leur choix, ou les caisses à s'entendre entre elles sur le jeu de la présomption d'affiliation. Cette invitation devra être adressée suffisamment à temps pour que les réponses puissent vous parvenir avant le 30 juin. L'affiliation d'office à la caisse départementale sera prononcée à ce moment d'une façon définitive à l'égard des assurés pour lesquels aucune réponse ne vous sera parvenue.

Toutefois, il reste entendu que, conformément aux dispositions de l'article 35, § 1er, *in fine*, de la loi du 30 avril 1930, les assurés qui auront été inscrits soit à la caisse départementale, soit dans d'autres caisses primaires, auront la liberté, même s'ils n'ont pas changé de lieu de travail, d'adhérer à une autre caisse d'assurances. Pour les assurés qui vous auront fait part, avant le 30 juin, de leur désir de changer de caisse, il y aura lieu de procéder à ce changement à compter du premier jour de la période de validité du feuillet trimestriel d'assurance-maladie ou de la carte annuelle d'assurance-vieillesse. Il y aura intérêt à ce que les intéressés utilisent, pour notifier leur désir de changer de caisse, la déclaration du salarié du modèle n° 3 nouveau sur laquelle vous aurez apposé, au préalable, à l'aide d'un cachet, la mention « changement de caisse ».

Les assurés qui, soit parce qu'ils ont négligé de faire choix d'une caisse en temps utile, soit pour toute autre raison, n'auraient pas été inscrits à la caisse qui a leur préférence, pourront ainsi, à condition de compter une année d'immatriculation, faire choix de l'organisme auquel ils entendent être rattachés.

Je vous rappelle qu'en ce qui concerne les assurés qui ont été mis en subsistance à la caisse départementale, et qui ont été ou seront rattachés, avant le 1er juillet, à une autre caisse primaire, il appartiendra à la nouvelle caisse à laquelle ils auront été inscrits de réclamer à la caisse départementale, pour la période de mise en subsistance, les cotisations reçues par cette dernière, et de lui rembourser les dépenses qu'elle aura faites pour les intéressés. Dans ce cas, conformément à l'article 5 de l'arrêté du 12 janvier 1931, la caisse départementale retiendra à son profit la totalité des frais de gestion afférents aux cotisations des subsistants, et pourra revendiquer une contribution proportionnelle à ses dépenses de contrôle pendant ladite période.

Les dispositions de la présente circulaire, combinées à celles de l'article 35, § 1er de la loi, ci-dessus rappelées, sont de nature à assurer à chaque caisse la totalité des effectifs qui lui reviennent normalement, ainsi qu'à sauvegarder le libre choix des assurés.

11° Contribution patronale

DÉCRET DU 28 NOVEMBRE 1931

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, et du ministre du Budget,

Vu la loi du 5 avril 1928, sur les assurances sociales, modifiée par les lois du 5 août 1929 et du 30 avril 1930 et, notamment, l'article 2, paragraphe 6, alinéa 1er ;

Vu le décret du 25 juillet 1930, portant règlement général d'administration publique pour l'application de ladite loi ;

Vu le décret du 22 juin 1930, fixant la quotité de la contribution patronale due en application de l'article 2, paragraphe 6, de la loi précitée,

DÉCRÈTE :

ART. 1er. — Pour l'année 1931, la contribution patronale due pour chaque salarié visé par l'article 2, paragraphe 6, de la loi sur les assurances sociales, est égale à la moitié de la contribution qui serait due pour ce salarié s'il était assuré de la cinquième catégorie. Cette dernière contribution est déterminée conformément aux dispositions des articles 74 et 75 de la loi si le salarié appartient aux professions visées par le titre VI.

ART. 2. — Sur le bordereau annuel visé par l'article 16, paragraphe 1er, du décret du 25 juillet 1930 susvisé, la contribution patronale à porter, pour chaque salarié, sera ainsi égale à la moitié de la contribution qui serait due si le salarié était un assuré de la cinquième catégorie. Les calculs seront effectués en négligeant toute fraction de demi-décime.

ART. 3. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, et le ministre du Budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 28 novembre 1931.

PAUL DOUMER.

Par le président de la République :
Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
ADOLPHE LANDRY.

Le ministre du Budget,
FRANÇOIS PIÉTRI.

12° Cartes annuelles et feuillets trimestriels

DÉCRET DU 31 MARS 1932

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE,

Sur la proposition du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, du ministre du Commerce et des Postes, Télégraphes et Téléphones et du ministre des Finances,

Vu la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, modifiée par les lois des 5 août 1929, 30 avril 1930 et 28 juillet 1931 ;

Vu le décret du 25 juillet 1930 portant règlement gé-

néral d'administration publique pour l'exécution des lois précitées, modifié par le décret du 22 septembre 1931, et notamment son article 13, paragraphe 2, ainsi conçu :

« Un décret contresigné par le ministre du Travail et le ministre du Budget déterminera les règles applicables à l'échange de la carte annuelle et des feuillets trimestriels » ;

Vu le décret du 12 juin 1930,

Décrète :

Art. 1er. — La carte annuelle de cotisations pour l'assurance-vieillesse, munie des feuillets trimestriels pour l'assurance-maladie, est adressée aux assurés intéressés par le service départemental ou interdépartemental des assurances sociales au plus tard dix jours avant le début de sa période de validité.

Art. 2. — Les feuillets trimestriels et carte annuelle, dont la période de validité a pris fin, sont déposés par l'employeur, ou par l'assuré si c'est lui qui les détient, soit au service départemental ou interdépartemental des assurances sociales, soit au guichet d'un bureau de poste.

Le service départemental ou interdépartemental qui reçoit lesdites cartes et feuilets, après avoir décompté le montant des timbres apposés, détache les formules de récépissé attenant aux feuillets ou à la carte et les restitue au déposant, dûment revêtues du cachet du service et de la date de l'opération. Toutefois, lorsque le nombre des documents remis par un même déposant dépasse 10, le service peut délivrer les récépissés correspondants sous réserve de vérification ultérieure du montant des timbres apposés et indique, dans ce cas, cette réserve sur les récépissés.

Lorsque les feuillets trimestriels et cartes annuelles sont déposés au guichet d'un bureau de poste, ce bureau procède au détachement des formules de récépissé attenant aux feuillets ou à la carte, et à leur restitution au déposant après apposition du timbre à date du bureau de poste. La remise de ce récépissé n'implique toutefois que la reconnaissance de la concordance entre le chiffre total des cotisations porté par le déposant sur la carte ou les feuillets trimestriels et le chiffre préalablement inscrit par ledit déposant sur le récépissé.

Les feuillets et cartes déposés au guichet d'un bureau de poste sont adressés au service départemental ou interdépartemental des assurances sociales dans les trois jours qui suivent leur réception.

Art. 3. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, le ministre du Commerce et des Postes, Télégraphes et Téléphones et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 31 mars 1932.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
Pierre Laval.

Le ministre du Commerce et des Postes, Télégraphes et Téléphones,
Louis Rollin.

Le ministre des Finances,
P.-E. Flandin.

13° Perception des cotisations

I

DÉCRET DU 21 MARS 1932

Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et du ministre des Finances,

Vu la loi du 28 juillet 1931 simplifiant la perception des cotisations des assurances sociales, et notamment son article 4 ainsi conçu :

« Art. 4. — Un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, déterminera les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi » ;

Vu la loi du 30 avril 1930 modifiant et complétant la loi du 6 avril 1928 sur les assurances sociales ;

Vu le décret du 25 juillet 1930 portant règlement général d'administration publique pour l'exécution de la loi du 30 avril 1930 susvisée, modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 5 août 1929 sur les assurances sociales ;

Vu le décret du 22 septembre 1931 modifiant et complétant le décret susvisé du 25 juillet 1930, et notamment son article 2 ;

Le conseil d'État entendu,

Décrète :

Art. 1er. — L'article 181 *bis*, ajouté au décret du 25 juillet 1930 par le décret du 22 septembre 1931, est remplacé par la disposition suivante, qui fera l'objet d'un article 214 *bis* :

Art. 214 *bis*, § 1er. — Sur le compte « Produit de la vente des timbres pour les assurances sociales », il sera attribué chaque année aux caisses primaires de répartition, dans le cours du mois de mars et du mois d'avril, par les soins du service départemental ou interdépartemental, deux acomptes successifs correspondant chacun à un mois de cotisations pour les risques de répartitions, sur la base des cotisations attribuées à chaque caisse au cours de l'année précédente. Ces acomptes sont imputés, l'année suivante, sur les acomptes attribués, pour la nouvelle année, aux caisses intéressées.

§ 2. — Sur le compte « Produit de la vente des timbres pour les assurances sociales », il est attribué aux caisses primaires de capitalisation, le 1er février et le 1er mai de chaque année, par les soins du service départemental ou interdépartemental, deux acomptes successifs sur les cotisations de l'année en cours. Ces acomptes correspondent chacun à un quart des cotisations attribuées à chaque caisse, pour les risques de capitalisation, au cours de l'année précédente. Ils sont imputés, en fin d'exercice, sur le montant total des cotisations revenant aux caisses intéressées, pour les risques de capitalisation. »

Art. 2. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 21 mars 1932.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
Pierre Laval.

Le ministre des Finances,
P.-E. Flandin.

II

DÉCRET DU 15 AVRIL 1932

Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et du ministre des Finances,

Vu la loi du 28 juillet 1931 simplifiant la perception des cotisations des assurances sociales, et notamment son article 4 ainsi conçu :

« Art. 4. — Un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, déterminera les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi » ;

Vu la loi du 30 avril 1930 modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales,

Vu le décret du 25 juillet 1930, modifié par celui du 22 septembre 1931 portant règlement général d'administration publique pour l'exécution de la loi du 30 avril 1930 susvisée, modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 5 août 1929 sur les assurances sociales ;

Le Conseil d'Etat entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Les articles 86, paragraphe 2, 91, paragraphe 1er et 2, et 93, paragraphes 1er et 2, du décret du 25 juillet 1930, modifié par le décret du 22 septembre 1931 portant règlement général d'administration publique pour l'exécution de la loi du 30 avril 1930 susvisée sur les assurances sociales, sont modifiés ainsi qu'il suit :

Art. 86, § 2. — Cet office communique au service départemental ou interdépartemental, dans les quinze premiers jours de chaque trimestre civil, une liste, établie

sous la forme de fiches individuelles, comportant les noms, adresses et numéros d'immatriculation des assurés obligatoires qui se sont fait inscrire comme étant en chômage au cours du trimestre précédent, et qui ont demandé à bénéficier des articles 21 et suivants de la loi, ainsi que les périodes pendant lesquelles l'office a constaté leur état de chômage involontaire par manque de travail ; l'assuré peut demander à l'office de placement un duplicata des renseignements le concernant.

Art. 91, § 1er. — Le versement, pour le compte de l'assuré en chômage, de la double contribution prévue à l'article 2 de la loi part du premier jour ouvrable qui suit l'inscription à l'office public de placement ; il cesse pour un trimestre déterminé, dès que le total des versements effectués pour le compte de l'assuré au cours du trimestre tant pour les journées de travail salarié que pour les journées de chômage involontaire et de maladie indemnisées atteint soixante cotisations journalières de la catégorie à laquelle appartient l'assuré.

§ 2. — Le service départemental ou interdépartemental ne peut provoquer le versement prévu au paragraphe précédent en faveur des assurés qui, au cours des quatre trimestres précédents, ont déjà bénéficié dudit versement pendant un total de quatre-vingts jours ouvrables.

Art. 93, § 1er. — Pour pouvoir se charger des versements prévus à l'article 2, paragraphe 10, de la loi, les institutions et caisses de chômage visées à l'article 24 de la loi doivent satisfaire aux conditions exigées pour bénéficier des subventions accordées par l'Etat aux fonds de chômage et aux caisses de chômage syndicales et mutuelles et se soumettre au contrôle administratif prévu à cet effet. Le droit de participer éventuellement aux subventions prévues par l'article 23, paragraphe 4, de la loi, est subordonné à un agrément conféré par arrêté du ministre du Travail ; en cas d'irrégularités constatées, l'agrément pourra être retiré dans les mêmes formes.

§ 2. — Les versements prévus à l'article 2, paragraphe 10, de la loi, qui sont effectués par les institutions et caisses susvisées, sont représentées par elles en timbres « assurances sociales » sur les feuillets et cartes de cotisations des assurés intéressés, dans les conditions applicables auxdits versements.

Art. 2. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Rambouillet, le 15 avril 1932.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
Pierre Laval.

Le ministre des Finances,
P.-E. Flandin.

14° Organisation des services départementaux

DÉCRET DU 17 AVRIL 1932 (1)

Le président de la République française,

Vu l'article 55 de la loi du 25 février 1901 ;

Vu la loi du 5 avril 1928 modifiée, sur les assurances sociales ;

Vu le décret du 7 juin 1930, portant organisation des services départementaux des assurances sociales, modifié par les décrets des 28 juin, 3 décembre 1930, 29 juin, 17 septembre et 8 octobre 1931, et notamment l'article 9;

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et du ministre des Finances,

Décrète :

Art. 1er. — L'article 9, paragraphe 4, du décret du 7 juin 1930 modifié, est complété comme suit :

« Cette nomination sera effectuée au traitement égal ou immédiatement supérieur à celui perçu par les intéressés durant leur année de délégation, compte tenu, s'il y a lieu, de l'indemnité de fonctions qui leur a été précédemment allouée à ce titre, en vertu du paragraphe 3 dudit article, et compte tenu également de l'application des dispositions prévues au paragraphe 1er de l'article 10 du présent décret. »

(*Le reste sans changement.*)

Art. 2. — Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel.*

Fait à Rambouillet, le 17 avril 1932.

Paul Doumer.

Par le président de la République :

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.
Pierre Laval.

Le ministre des Finances,
P.-E. Flandin.

(1) Décret relatif à l'organisation des services départementaux des assurances sociales.

ARRÊTÉ DU 23 NOVEMBRE 1931 (1)

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Vu la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, modifiée par les lois des 5 août 1929, 30 avril 1930 et 28 juillet 1931 :

Vu le décret du 25 juillet 1930, portant règlement général d'administration publique pour l'exécution des lois précitées, modifié par le décret du 22 septembre 1931 ;

Vu le décret du 12 juin 1930 ;

Vu le décret du 27 août 1931, portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 28 juillet 1931, simplifiant la perception des cotisations des assurances sociales en ce qui concerne les modes particuliers de libération des contributions, et notamment son article 5, ainsi conçu :

« L'employeur qui utilise le mode de libération susvisé est tenu de remettre à chaque salarié assuré, à la fin de la période de validité du feuillet ou de la carte, une attestation indiquant, dans les formes arrêtées par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, le montant des versements effectués pour ladite période :

» L'employeur est également tenu d'effectuer, dans les conditions fixées par les articles 2 et 3 du présent décret et suivant les modalités arrêtées par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, le payement des contributions dont le versement lui incombe à l'égard des assurés qui quittent son service avant la fin de la période de validité des cartes et feuillets »,

Arrête :

Art. 1er. — L'employeur qui utilise le mode de libération prévu par le décret du 27 août 1931 susvisé, remet à chaque salarié assuré, à la fin de la période de validité du feuillet trimestriel ou de la carte annuelle de cotisations, les récépissés attenant à ces feuillets et cartes, après y avoir porté les mentions suivantes :

1° Le nom et le numéro matricule de l'assuré ;
2° La période de validité du feuillet ou de la carte ;
3° Le numéro d'ordre du compte spécial qui a été ouvert à l'employeur par le service des assurances sociales ;
4° Le montant des contributions correspondant à la période de validité du feuillet ou de la carte ;
5° La date de la délivrance du récépissé.

Le récépissé est revêtu de la signature de l'employeur ou de son préposé.

Art. 2. — L'employeur qui utilise le mode de libération ci-dessus prévu doit remettre la carte annuelle de cotisations, munie de ses feuillets, aux salariés qui quittent leur emploi avant la fin de la période de validité de ces cartes et feuillets.

Préalablement à cette remise, l'employeur établit, au moyen des formules qui lui sont délivrées par le service départemental des assurances sociales, un duplicata de ladite carte et desdits feuillets. Les duplicata, sur lesquels l'employeur porte d'une façon apparente la mention « carte *bis* » ou « feuillet *bis* », sont conservés par lui jusqu'à l'expiration de leur période respective de validité, pour être transmis à ce moment au service

(1) « Modes particuliers de libération des contributions d'assurances sociales. »

épartemental par bordereau, dans les conditions prévues l'article 2 du décret du 27 août 1931 susvisé.

L'employeur remet aux salariés susvisés, en même emps que leurs carte et feuillets, le récépissé attenant ux duplicata de ces carte et feuillets établis par lui, près y avoir porté les mentions prévues à l'article 1er lu présent arrêté.

Art. 3. — Les dispositions du présent arrêté auront ffet à partir du 1er janvier 1932.

Art. 4. — Le directeur général des assurances sociales, le la prévoyance et de la mutualité est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 23 novembre 1931.

Adolphe Landry.

15° Contribution ouvrière

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

(*Séance du 19 mai 1931*) (1).

Les sections réunies des travaux publics, de l'agriculture, du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes, du travail et de la prévoyance sociale, des finances, de la guerre, de la marine et des colonies du Conseil d'Etat, consultées par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale sur la question de savoir si, lorsqu'un employeur prend à sa charge la contribution ouvrière due par les salariés qu'il emploie, il peut, en application de l'article 54 de la loi sur les assurances sociales, déduire cette contribution ouvrière du total du revenu déclaré pour l'impôt sur les revenus et l'impôt général sur le revenu ;

Vu la loi du 5 avril 1928, modifiée par les lois du 5 août 1929 et du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, et notamment l'article 54 ;

Considérant qu'aux termes de l'article 54 de la loi du 5 avril 1928, modifiée par les lois du 5 août 1929 et du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, « les sommes qui sont versées à titre de contribution en exécution de la présente loi, tant par l'employeur que par le salarié, sont déduites du total du revenu de ceux-ci pour l'assiette de l'impôt sur les revenus et de l'impôt général sur le revenu » ;

Considérant qu'en vertu de l'article 2 de la loi, l'employeur est tenu de prélever sur le salaire, lors de chaque paye, le montant de la contribution ouvrière et qu'il lui appartient d'effectuer l'apposition des timbres représentant cette contribution sur la carte et les feuillets trimestriels du salarié ; qu'à défaut de présentation par celui-ci desdits carte et feuillets, l'employeur est tenu de réclamer au service départemental la délivrance d'une carte et de feuillets d'un modèle spécial en vue d'y effectuer ladite opération ; qu'enfin en vertu de l'article 64 de la même loi, il est pécuniairement responsable de l'acquittement de la contribution du salarié ;

Considérant que de ce qui précède il résulte que la loi a établi entre l'employeur et le salarié un lien de telle nature que celui d'entre eux qui effectue le payement de la contribution au payement de laquelle l'autre est tenu en exécution de la loi doit bénéficier des avantages reconnus à ce dernier par l'article 54 ; qu'ainsi, dans le cas où l'employeur acquitte aux lieu et place du salarié la contribution ouvrière, il a la faculté d'en déduire le montant du total de son revenu déclaré pour l'assiette de l'impôt cédulaire et de l'impôt général sur le revenu ;

Sont d'avis :

Qu'il y a lieu de répondre à la question posée dans le sens des observations qui précèdent.

Cet avis a été délibéré et adopté par les sections réunies des travaux publics, de l'agriculture, du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes, du travail et de la prévoyance sociale et des finances, de la guerre, de la marine et des colonies du Conseil d'Etat, dans leur séance du 19 mai 1931.

Le président de section, président la séance,
Michel Tardit.

Le maître des requêtes, rapporteur,
Vel-Durand.

(1) Avis du Conseil d'Etat sur la question de savoir si, lorsqu'un employeur prend à sa charge la contribution ouvrière due par les salariés qu'il emploie, il peut déduire cette contribution du total du revenu déclaré pour les impôts.

III — JURISPRUDENCE

1° Assurés obligatoires. Salariés. Sens de l'expression. Interprétation juridique. Notion de dépendance économique : notion étrangère à la loi. — 2° Ouvrière. Déclaration tardive. Risque maternité. Délai d'affiliation insuffisant. Employeur. Responsabilité.

La condition juridique d'un travailleur à l'égard de la personne pour laquelle il travaille ne saurait être déterminée par la faiblesse ou la dépendance économique dudit travailleur et ne peut résulter que du contrat conclu entre les parties ; la qualité de salarié implique nécessairement l'existence d'un lien de subordination du travailleur à la personne qui l'emploie (1re espèce).

La juridiction spéciale des commissions cantonales est compétente pour statuer sur toutes les difficultés d'interprétation résultant du texte de la loi du 30 avril 1930, mais s'il ne s'agit que d'une demande en payement, sans que l'interprétation du texte soit en jeu, les juges du droit commun de qui relèvent les actions personnelles et mobilières conservent leur compétence (2e espèce).

La commission cantonale est donc incompétente pour connaître de l'action en dommages-intérêts intentée par la salariée contre l'employeur en raison du préjudice que lui aurait causé sa déclaration tardive.

Sur pourvoi contre un jugement du tribunal civil de Toulouse du 9 janvier 1931 (cf. *D. C.*, t. 25, col. 595-600), la Cour de cassation a rendu la décision suivante :

I

COUR DE CASSATION (Chambre civile).

(*Audience du 6 juillet 1931.*)

Présidence de M. Péan, *président*.

La Cour,

Ouï M. le conseiller Beudant en son rapport, Me Morillot, avocat du défendeur, en ses observations, et M. l'avocat général Mancel, en ses conclusions, et après en avoir délibéré en Chambre du Conseil ;

Statuant sur le pourvoi de M. le préfet de la Haute-Garonne contre un jugement du tribunal civil de Toulouse, en date du 9 janvier 1931 ;

Sur le moyen unique :

Attendu que le pourvoi reproche au jugement attaqué d'avoir dénié à Bardou, qui dirige à Toulouse une succursale de la société anonyme d'alimentation l'Epargne, la qualité de salarié obligatoirement assujetti aux assurances sociales, pour le motif que le contrat intervenu entre ledit Bardou et la société l'Epargne n'est pas un contrat de louage de services, alors que la qualité de salarié doit être reconnue, pour l'application de l'article 1er § 2 de la loi du 5 novembre 1928 modifiée par la loi du 30 avril 1930, à tous les travailleurs économiquement faibles et placés sous la dépendance économique de la personne qui les emploie ;

Mais attendu que la condition juridique d'un travailleur à l'égard de la personne pour laquelle il travaille ne saurait être déterminée par la faiblesse ou la dépendance économique dudit travailleur et ne peut résulter que du contrat conclu entre les parties ; que la qualité de salarié implique nécessairement l'existence d'un lien juridique de subordination du travailleur à la personne qui l'emploie ;

Or, attendu qu'il résulte des constatations du juge-

ment attaqué que la convention intervenue dans l'espèce n'a pas pour effet de placer Bardou sous la direction, la surveillance et l'autorité de la société, qu'il est indépendant dans sa gestion, dispose librement de son temps ; qu'il engage à ses frais et sous sa seule responsabilité le personnel nécessaire à l'exploitation, qu'il ne reçoit aucun traitement et est rémunéré au moyen de remises proportionnelles au montant des ventes ;

Attendu que, dans ces conditions, le jugement attaqué, loin de violer le texte visé au moyen, en a fait, au contraire, une exacte application ;

Par ces motifs : Rejette le pourvoi.

II

TRIBUNAL CIVIL DE TOULOUSE (1re Ch.).

(Audience du 5 juin 1931.)

Présidence de M. LATREILLE.

LE TRIBUNAL,

Attendu que Soler et Puig, directeurs de la Société Bonneterie de la Garonne et Tricotage de l'Ariège réunis ont interjeté appel d'une décision rendue par la Commission cantonale présidée par le juge de paix du canton Ouest de Toulouse, qui les a condamnés à payer à la dame Amarche une somme de 627 francs tant pour le risque ouvert pour la période prénatale que post-natale et allaitement, avec réserves pour l'avenir ;

Attendu que la dame Amarche, employée en qualité d'ouvrière chez Soler et Puig depuis le 15 juillet 1930, d'après la décision attaquée, depuis le 20 juillet 1930, suivant le mémoire par elle déposé, aurait dû être affiliée obligatoirement aux assurances sociales dans les huit jours de son entrée à l'usine par les soins de ses employeurs ; que, par suite de son affiliation tardive, effectuée postérieurement à son accouchement (donc risque ouvert), la caisse primaire départementale des assurances sociales a rejeté son dossier, et la demanderesse n'a pu de ce fait percevoir les indemnités journalières prévues aux §§ 2 et 4 de l'art. 9 de la loi du 30 avril 1930 ; qu'estimant avoir subi un préjudice en raison de la négligence de ses employeurs elle les a fait convoquer par lettre recommandée devant la commission cantonale pour les faire condamner à lui payer les indemnités dont elle n'avait pu obtenir le payement de la caisse des assurances sociales ;

Attendu que le recours civil exercé par la dame Amarche ne trouve pas dans une disposition de la loi du 30 avril 1930, soit explicitement, soit implicitement, un fondement quelconque ; qu'il ne peut se référer qu'à la responsabilité générale écrite dans l'art. 1382 Code civ., puisque la loi spéciale qu'est celle du 30 avril 1930 n'y déroge pas ; que la commission cantonale a si bien compris qu'aucun texte ne lui permettait de substituer l'employeur à la caisse primaire des assurances sociales pour le payement des indemnités, qu'elle a eu recours, elle aussi, pour motiver sa condamnation, au principe général que tout tort causé à autrui peut être le fondement d'une réparation civile, lorsque ce tort est arrivé par la faute de celui à qui on l'impute, soit *in faciendo*, soit *in omittendo* ; que la commission cantonale a donc été saisie d'une action qui, considérée dans sa nature propre, n'est autre chose qu'une action en payement de dommages-intérêts, relevant de la compétence des tribunaux ordinaires ; qu'en effet, cette action en dommages-intérêts, prenant sa source avec les art. 1382 et 1383, dans le droit civil, relève par cela seul de la compétence des tribunaux ordinaires, à moins que la matière spéciale au sein et à l'occasion de laquelle s'est produit le fait dommageable soit régie par des règles d'exception ; que ces règles ne se retrouvent pas dans la loi du 30 avril 1930 ; que le législateur, au contraire, ne paraît avoir eu en vue aucune dérogation aux règles ordinaires de la compétence, puisque, dans l'art. 64, il n'a pas réservé la connaissance des infractions, au § 3 de l'art. 1er, relatives à l'affiliation, aux commissions cantonales, mais bien au tribunal de simple police, qui prononcera en plus d'une amende une condamnation au payement de la somme représentant les contributions dont le versement lui incombait, réservant ainsi à la partie lésée, par une infraction de la compétence de ce tribunal, le soin de porter une action civile devant ce même tribunal, si elle estime devoir suivre cette voie ;

Qu'en vain augmenterait-on en faveur de la compétence des Commissions cantonales de l'art. 63 qui est ainsi conçu : « Les difficultés autres que celles prévues à l'art. 7 auxquelles donne lieu l'exécution de la présente loi, sont soumises par lettre recommandée à une Commission cantonale, etc. » ; qu'il ne s'agit pas, en l'espèce, d'une difficulté née de l'exécution de la loi comme le serait par exemple celle de savoir si tel salarié rentre dans la catégorie des assurés obligatoires ou facultatifs, mais bien d'une action tout à fait indépendante, qui puise sa source dans l'idée de faute, en dehors de toute disposition de la loi dont la violation est invoquée ; que l'art. 230 du règlement général du 25 juillet 1930 n'est pas davantage déterminant, lorsqu'il indique que « les difficultés relatives aux assurances sociales dont la connaissance n'est pas réservée à d'autres juridictions soit en vertu de la législation en vigueur, soit, etc., sont soumises aux Commissions cantonales » ; qu'il ne saurait être, en effet, sérieusement contesté que l'action actuelle, portée devant la Commission cantonale, était réservée à la connaissance d'une autre juridiction en vertu de la législation en vigueur, pour reprendre les termes du règlement ; que les actions en dommages-intérêts qui trouvent leur fondement dans le texte très large de l'art. 1382 Code civ. sont soumises, comme il a été déjà dit, à l'appréciation du juge du droit commun, à moins qu'il n'y ait été dérogé par une disposition spéciale et expresse ; que l'intention du législateur d'avril 1930, telle qu'elle se dégage donc des termes employés, a bien été de confier à la juridiction spéciale des Commissions cantonales le soin de résoudre toutes les difficultés d'interprétation pouvant surgir du texte de cette loi ; mais qu'au contraire si, sans que l'interprétation du texte soit en jeu, l'assuré entend poursuivre contre un employeur défaillant le payement des indemnités, le juge du droit commun doit garder sa compétence ; que le jugement des actions personnelles et mobilières et spécialement des demandes en payement a toujours été du ressort des tribunaux civils et que, pour le soustraire à leur juridiction, un texte formel eût été nécessaire (GARSONNET, *Pr. de proc. civ.*, n° 180, pp. 278 et 279) ; que les art. 63 et 230 précités n'ont ni cette intention ni cette portée ; qu'il suit de là que la demande formée par la dame Amarche ne pouvait être retenue que dans la mesure où son examen nécessitait l'interprétation d'un article de la loi sur les assurances sociales, qui serait litigieux entre les parties ; mais qu'il n'était pas qualifié pour trancher le litige ;

Par ces motifs,

Dit que la juridiction spéciale des Commissions cantonales est compétente pour statuer sur toutes les difficultés d'interprétation résultant du texte de la loi du 30 avril 1930, mais que s'il ne s'agit que d'une demande en payement, sans que l'interprétation du texte soit en jeu, les juges du droit commun de qui relèvent les actions personnelles et mobilières conservent leur compétence ;

Dit qu'en l'espèce, les parties ne se trouvant pas en désaccord sur la façon dont il convient d'interpréter un article quelconque de la loi du 30 avril 1930, la Commission cantonale n'était pas compétente pour connaître de la demande ;

En conséquence, faisant droit à l'appel interjeté, réforme la décision entreprise ; relève Soler et Puig des condamnations prononcées contre eux, et leur faisant grief ; renvoie la dame Amarche à se pouvoir ainsi qu'elle avisera ; condamne celle-ci aux dépens de première instance et d'appel.

MM. FAU, rapp. ; MÉROC, subst.,

Sur pourvoi de la dame Amarche, la Cour de cassation a statué en ces termes :

III

COUR DE CASSATION (Chambre civile).

(Audience du 28 décembre 1931.)

Présidence de M. PEAN, *président*.

LA COUR,

Ouï M. le conseiller BEUDANT en son rapport et M. l'avocat général MANCEL en ses conclusions, et après en avoir délibéré en la Chambre du Conseil ;

Statuant sur le pourvoi de la dame Déjean ;
Donne défaut contre Galigner ;
Sur le moyen unique :

Attendu que le pourvoi reproche au jugement attaqué d'avoir violé l'article 63 § 1er de la loi du 5 avril 1928, modifiée par celle du 30 avril 1930, aux termes duquel les commissions cantonales des assurances sociales sont compétentes pour connaître des « difficultés autres que celles prévues par l'article 7 auxquelles donne lieu l'exécution de la présente loi », en décidant que lesdites commissions sont incompétentes pour connaître d'une action par laquelle un salarié réclame à son employeur la réparation du préjudice résultant d'un défaut d'immatriculation dudit salarié aux assurances sociales ;

Mais attendu que la compétence des juridictions sus-indiquées n'a trait qu'à la connaissance des litiges dont l'objet, fondé sur les dispositions spéciales de la législation sur les assurances sociales, rentre directement dans les prévisions de ladite législation ; qu'elle ne s'étend pas aux contestations qui, bien que se rattachant aux obligations qui en découlent, reposent essentiellement sur l'application d'un principe du droit commun ;

Qu'on ne s'expliquerait pas, s'il en était autrement, que le paragraphe 5 du même article 63, aux termes duquel « le pourvoi en cassation ne pourra être formé que pour violation de la présente loi », vînt soustraire au contrôle de la Cour de cassation les sentences rendues sur les questions les plus graves du droit civil et non résolues par la législation des assurances sociales, notamment sur les litiges concernant les principes généraux de la responsabilité civile et l'application de l'article 1382 du Code civil ; d'où il suit que le jugement attaqué, en statuant comme il a fait, n'a pas violé l'article de loi visé par le pourvoi ;

Par ces motifs :
Rejette le pourvoi.

Observations. — I. La *Documentation Catholique* a donné dans son numéro du 7 mars 1931 (t. 25, col. 595) le texte du jugement du tribunal de Toulouse frappé de pourvoi par le préfet de la Haute-Garonne. Dans une note sous ce jugement, les raisons qui militaient en faveur de la définition « juridique » du salarié ont été exposées. La Cour de cassation vient de confirmer cette solution. Nous ne pouvons, dès lors, que nous référer à nos précédentes observations.

II.-III. La *Documentation Catholique* a également publié à la date du 18 juillet 1931 (t. 26, col. 104) le texte de la décision de la commission cantonale de Toulouse frappée d'appel devant le tribunal civil de cette même ville. Nous avons alors exprimé notre sentiment sur la solution au fond.

Le juge d'appel n'examine pas le fond. Il infirme simplement la décision de la commission cantonale sous prétexte d'incompétence. S'agissant, comme on l'a vu, de dommages-intérêts fondés sur la faute de l'employeur, le tribunal estime que l'action devait être portée devant les tribunaux de droit commun chargés de l'application des dispositions de l'art. 1382 du Code civ. Les juridictions spéciales aux assurances sociales ne sauraient, dès lors, connaître des réparations à allouer aux assurés par application de cet article. Il y aurait une incompétence analogue à celle des juridictions exceptionnelles des loyers quand l'action en indemnité ne trouve pas sa base dans un texte formel régissant les baux à loyer. Sur pourvoi contre un jugement analogue à celui rapporté, la Cour de cassation a confirmé la jurisprudence du tribunal de Toulouse. Elle fonde sa décision sur les dispositions de l'art. 63 de la loi du 5 avril 1928 modifiée par celle du 30 avril 1930. Aux termes de cet article, en effet, le pourvoi en cassation ne pourrait être formé « que pour violation de la présente loi ». La Chambre civile a fait de ce texte une application littérale en spécifiant qu'elle ne s'expliquerait pas si les juridictions d'assurances sociales devaient connaître des actions en responsabilité engagées par les assurés contre leurs employeurs négligents.

Une telle solution ne s'imposait pas, à notre avis, d'une façon décisive. L'art. 63 § 1er complète et éclaire le sens du § 5. Il réserve aux juridictions spéciales d'assurances sociales la connaissances des « difficultés auxquelles donne lieu l'exécution de la présente loi ». Ce n'est point une hérésie juridique de dire que l'action intentée par l'employé contre l'employeur pour défaut d'immatriculation est née de l'application de la loi sur les assurances sociales. Au reste, toutes les difficultés auxquelles donneront lieu ces actions entre patrons et ouvriers se ramèneront à ces mêmes questions : Y a-t-il eu dommage pour l'employé, y a-t-il eu faute de l'employeur, quelles sont les conséquences de cette faute et le montant du dommage ? La réponse à chacune de ces questions devra toujours être recherchée dans la législation propre aux assurances sociales. Il faudra examiner, en effet, les conditions d'inscription, rechercher s'il s'agissait d'un salarié ayant travaillé pendant le minimum de journées requises, devant ou non présenter lui-même sa carte à l'employeur, vérifier notamment quelles sommes il aurait dû toucher s'il avait été régulièrement affilié, etc. Il s'agit bien là de difficultés prévues tant par la loi du 30 avril 1930 que par le règlement d'administration publique du 25 juillet 1930, qui renvoient tous deux aux juridictions spéciales pour les difficultés relatives aux assurances sociales dont la connaissance n'est pas réservée à d'autres juridictions...

En présence de ces constatations inéluctables, la justification tirée de l'art. 63 § 5 s'estompe singulièrement. Elle se révèle d'autant moins efficace qu'elle se trouve contredite par un autre arrêt de la Chambre civile rendu le 29 décembre 1931 (Caisse primaire départementale de la Haute-Savoie contre époux Dupont-Durand). Dans cette espèce, en effet, une cassation a été prononcée pour violation de l'art. 7 de la loi du 20 avril 1810, disposition évidemment étrangère à la législation propre aux assurances sociales. Enfin, la solution consacrée par la Chambre civile prête d'autant plus à critique qu'elle fait une application stricte de principes relatifs à la compétence de juridictions spéciales. L'expérience juridique démontre que, contrairement aux apparences, les textes créateurs de compétences exceptionnelles doivent être entendus largement. La création de juridictions appropriées à une matière déterminée répond à une idée de division du travail et de bonne administration de la justice. Il appartient donc aux juges de droit commun de se dessaisir de tous les litiges mettant en jeu les connaissances exigées des magistrats constituant les juridictions spéciales.

Pour justifier cette affirmation il suffit d'évoquer la jurisprudence du Conseil d'Etat sur « les clauses exorbitantes du droit commun » en matière de contrats administratifs ou encore sur la compétence des conseils de préfecture en matière de travaux publics ! Sans même entrer dans le domaine des juridictions administratives on pourrait également citer la jurisprudence extensive de compétence de la Cour de cassation en ce qui concerne, par exemple, les contestations en matière prud'hommale.

Ainsi, il paraît bien que la solution consacrée par la Cour de cassation aurait pu être utilement combattue. Les conséquences sont, en effet, des plus regrettables. Désormais, l'employé qui voudra demander à son employeur de se substituer au

service des assurances pour n'avoir pas fait les déclarations d'usage devra saisir le tribunal civil, constituer avoué, se faire assister d'un avocat, bref assumer les frais élevés de la procédure ordinaire avec les lenteurs qu'elle comporte. Toutes les fois que le dommage subi sera minime, l'employé préférera pratiquement subir sans protester un préjudice qu'il lui coûterait plus cher de faire réparer par les voies de droit. Sans doute, il pourra tenter d'éluder cette difficulté en se prévalant de la contravention commise par l'employeur s'il est encore dans le délai pour citer celui-ci devant le juge de simple police et se constituer partie civile. Outre que cette solution ne sera pas toujours possible à raison du court délai de prescription des contraventions, il y a lieu de tenir compte du caractère agressif de cette procédure et de regretter l'emploi qu'en devront faire les assurés eu égard à la jurisprudence qui vient de s'établir.

JEAN ROUVIÈRE,
avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation.

IV -- RÉPONSES MINISTÉRIELLES

Assujettis

Ecclésiastique. 1° Traitement de l'évêque. 2° Rémunération reçue des fidèles pour les services religieux assurés. Situation au regard des assurances sociales.

Du *J. O.*, 25 févr. 1931, Déb. parl., Sénat, p. 178 :

465. — M. Victor Boret, *sénateur, demande à M.* le ministre du Travail *quelle est la situation, au regard de la loi sur les assurances sociales, d'un prêtre lorsque celui-ci : 1° reçoit un traitement de son évêque ; 2° reçoit seulement de ses fidèles la rémunération des services religieux qu'il leur assure.* (Question du 3 juillet 1930.)

RÉPONSE. — D'après la jurisprudence de la Cour de cassation, les ministres du culte catholique ne sont pas liés par un contrat de louage de service et le traitement qu'ils reçoivent, pour l'exercice de leur ministère, n'a pas le caractère d'un salaire.

Les ministres du culte ne rentrent pas ainsi dans la catégorie des salariés, auxquels s'applique l'assurance obligatoire de la loi du 30 avril 1930, mais ils paraissent susceptibles de bénéficier de l'assurance facultative, aux termes de l'article 37 de ladite loi, en tant que vivant principalement du produit de leur travail.

Gérant de magasin d'alimentation. Rémunération au moyen d'un pourcentage. Caractère de salarié.

Du *J. O.*, 6 juin 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2873 :

12799. — M. Jean Niel *demande à* M. le ministre du Travail *si le gérant d'un magasin d'alimentation, rémunéré au moyen d'un pourcentage sur le prix de vente des marchandises, doit être l'objet d'une déclaration par le patron de l'établissement, au titre des assurances sociales.* (Question du 7 mai 1931.)

RÉPONSE. — Les gérants de magasins, rémunérés au moyen d'un pourcentage, doivent être l'objet d'une déclaration par l'employeur, en application de l'article 1er, paragraphe 3, et de l'article 2, paragraphe 4, de la loi du 30 avril 1930, dans les mêmes conditions que les autres salariés.

Employé. Salaire fixe mensuel. Pourcentage sur la vente. Gain annuel. Appréciation.

Du *J. O.*, 29 avr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2582 :

11529. — M. Amidieu du Clos *expose à* M. le ministre du Travail : a) *que la loi sur les assurances sociales se prête à différentes interprétations ;* b) *qu'un commerçant, installé depuis quelques mois, occupe un employé, qui reçoit : 1° un fixe mensuel ; 2° un pourcentage sur la vente, tel que sa rémunération annuelle peut approcher ou dépasser 25 000 fr. ;* c) *qu'à première vue, il semble, d'après la loi, que cet employé ne sera catalogué qu'au 30 juin 1931, alors que la loi aura fonctionné pendant une année entière ;* d) *que si, comme le prescrivent les arrêtés préfectoraux, le commerçant a effectué l'apposition de timbres à partir du 30 juin 1930, il risque d'avoir versé indûment si le salaire total constaté en fin d'année dépasse 25 000 fr. ; et lui demande si, dans ce cas, ainsi qu'il paraît rationnel, on lui remboursera la valeur de la somme qu'il n'aurait pas dû verser.* (Question du 30 janvier 1931.)

RÉPONSE. — Il appartient à l'employeur d'apprécier le gain du salarié sur la base d'une année de travail normal dans la profession et compte tenu des meilleurs renseignements dont il dispose. S'il résulte de la rémunération effectivement gagnée, au cours d'une année, chez le même employeur, que le salarié immatriculé a bénéficié d'un gain supérieur au salaire limite, compte tenu des charges de famille, ou que le salarié non immatriculé a bénéficié d'un salaire n'excédant pas ce salaire-limite, il appartient à l'employeur de demander au service départemental des assurances sociales la radiation ou l'immatriculation de l'intéressé. En cas de radiation, il ne saurait y avoir lieu à remboursement des cotisations acquittées, l'assuré ayant été régulièrement immatriculé sur la base du salaire correspondant au travail normal dans sa profession et ayant de plus participé à l'assurance.

Femme et enfants d'un employeur occupés par ce dernier. Salaire. Conditions d'immatriculation.

Du *J. O.*, 20 févr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 998 :

11051. — M. Jean Molinié *demande à* M. le ministre du Travail : 1° *si un patron qui occupe sa femme et ses enfants dans son usine peut les faire immatriculer aux assurances sociales, dans les conditions suivantes :* 1) *épouse. Elle travaille avec son mari, mais, jusqu'à ce jour elle n'a pas été portée sur les livres de salaires ;* 2) *fille mariée. Son traitement consiste en : nourriture pour elle et sa famille (mari et ses deux enfants), le logement (assez bel appartement), le chauffage, l'éclairage ;* 3) *fille non mariée. Le traitement consiste en : nourriture, logement, habillement, chauffage, éclairage et argent de poche donné de la main à la main ;* 2° *ces trois personnes désirant faire partie des assurances sociales, comment procéder pour les faire immatriculer et quel taux approximatif doit être alloué à chacune d'elles.* (Question du 18 décembre 1930.)

RÉPONSE. — 1° La femme et les enfants d'un employeur occupés par ce dernier relèvent de l'assurance obligatoire s'ils perçoivent, en raison du travail effectué, un salaire effectif, et si ce salaire n'excède pas les chiffres-limite fixés par l'article 1er, paragraphe 2, de la loi du 30 avril 1930. Dans ces conditions, les questions posées comportent les réponses suivantes : 1) épouse : réponse négative ; 2) fille mariée : réponse affirmative, les avantages en nature perçus pour son mari et ses enfants pouvant être considérés comme un salaire ; 3) fille non mariée : réponse négative, l'article 1er, paragraphe 2, alinéa 4, de ladite loi disposant que ne sont pas considérés comme salariés les enfants qui, sans recevoir de salaire en argent, travaillent chez leurs parents et pour le compte de ceux-ci ; 2° pour la fille mariée, il convient d'évaluer son salaire d'après les avantages en nature dont elle bénéficie ainsi que son mari et ses enfants, et d'adresser au service départemental ou interdépartemental des assurances sociales une déclaration en vue de son immatriculation et de son classement dans la catégorie correspondant à ce salaire.

Salariée travaillant quatre mois par an. Salaire annuel de 4 000 francs. Inscription dans la 5e catégorie.

Du *J. O.*, 2^ avr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2583 :

12115. — M. L.-J. Dien *demande à* M. le ministre du Travail : 1° *si une infirmière travaillant quatre mois par*

…n dans un établissement thermal aux appointements de … 000 francs, soit un salaire annuel de 4 000 francs réel, …ne doit pas être comprise dans la 2e catégorie ; 2° pourquoi la même personne se voit traitée comme les assujettis de la 5e catégorie et subit un prélèvement de …0 francs par mois (sur la base d'un traitement annuel de 12 000 francs) ; 3° s'il n'y a pas lieu de lui rembourser, dans le premier cas, le trop-perçu et quelles sont les formalités à remplir pour y parvenir. (Question du 4 mars 1931.)

Réponse. — En principe, l'assuré doit être rangé dans la catégorie correspondant au salaire journalier moyen par jour ouvrable de la période de travail en cours ou au salaire annuel si le salaire est fixé au mois ou à l'année. Toutefois, dans le cas visé par l'honorable député, dès l'instant que la personne considérée n'effectuait pas d'autres travaux salariés que ceux indiqués, elle devrait contester son inscription dans la 5e catégorie auprès du service départemental des assurances sociales. Il appartiendra à ce service d'apprécier, sur la réclamation de l'assurée ou de l'employeur, si l'intéressée ne doit pas être classée dans une autre catégorie. Dans l'affirmative, le changement de catégorie pourra être exceptionnellement prononcé immédiatement, mais sans effet rétroactif.

Salariés travaillant moins de deux cent quarante jours par an.

Du *J. O.*, 29 fév. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 1387 :

11338. — M. Duval-Arnould *demande à M. le ministre du Travail quelle est, au regard de l'assurance-maladie, la situation des assurés obligatoires qui travaillent chaque année pendant un nombre de journées inférieur à deux cent quarante, et si, par exemple, les femmes qui, occupées surtout à leur ménage, travaillent régulièrement en maison bourgeoise deux ou trois après-midi par semaine sont assurées obligatoires, bien qu'elles ne puissent jamais prétendre aux bénéfices de l'assurance-maladie.* (Question du 16 janvier 1931.)

Réponse. — Les assurés, en vue de justifier du nombre de cotisations journalières exigé pour avoir droit aux prestations, peuvent effectuer des versements facultatifs pour les journées qui n'ont pas donné lieu à rémunération. Ces versements doivent être égaux, pour chaque journée, à la cotisation journalière totale de la catégorie de salaire dans laquelle se trouvent placés les intéressés d'après le salaire journalier qu'ils gagnent en moyenne lorsqu'ils travaillent (décret du 27 août 1930). Les femmes travaillant dans les conditions exposées par l'honorable député doivent être inscrites dans l'assurance si elles accomplissent au moins, habituellement, quatre-vingt-dix journées de travail salarié par an (la durée de la journée de travail étant celle qui est en usage dans la profession), ou si, soumises par application du décret du 24 mai 1930 au régime du versement des cotisations sur leur salaire réel, ce salaire représente au moins 540 francs par an. Remarque est faite que les travailleurs soumis au régime du versement des cotisations sur le salaire réel ne sont pas tenus, en vue d'obtenir les prestations, d'effectuer des versements supplémentaires pour les journées ne donnant pas lieu à rémunération. Ils se trouvent, en effet, classés dans la catégorie à laquelle leur donnent droit les versements qu'ils ont effectués.

Mutilé de guerre. Salarié intermittent. Minimum de quatre-vingt-dix journées de travail par an. Inscription obligatoire.

Du *J. O.*, 29 avr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2583 :

12209. — M. Robert Thoumyre *demande à M. le ministre du Travail si un mutilé de guerre, qui travaille trois jours par semaine, comme contrôleur de déchargement des bateaux, doit être inscrit obligatoirement aux assurances sociales, alors qu'il ne pourra jamais bénéficier des prestations de maladie, étant donné qu'il ne peut atteindre le minimum exigé de soixante jours de travail au cours d'un trimestre.* (Question du 10 mars 1931.)

Réponse. — Réponse affirmative puisque l'intéressé accomplit au moins quatre-vingt-dix journées de travail salarié par an (art. 1er, § 2, de la loi du 30 avril 1930). L'assuré considéré paraît d'ailleurs rentrer dans le cas du décret du 24 mai 1930 (salariés intermittents pour lesquels les cotisations patronales et ouvrières sont fixées à 4 p. 100 de la rémunération effective). S'il en est ainsi, il aura ou ouvrira droit, conformément au paragraphe 2, dernier alinéa, de ce décret, aux prestations, dès l'instant que les cotisations versées pour lui correspondront au moins au minimum de versements prévu pour les assurés de la première catégorie. D'après les versements constatés, il sera rangé dans la catégorie à laquelle ces versements correspondront normalement. Si l'assuré susvisé n'est pas régi par le décret précité, il peut, en vue de justifier du nombre de cotisations journalières exigé pour avoir droit aux prestations, effectuer des versements facultatifs pour les journées qui n'ont pas donné lieu à rémunération. Ces versements doivent être égaux, pour chaque journée, à la cotisation journalière totale de la catégorie de salaire dans laquelle a été rangé l'intéressé (décret du 27 août 1930).

Retraite militaire. Emploi civil. Immatriculation dans les assurances sociales. Condition. Montant de la retraite non compris dans la détermination du gain.

Du *J. O.*, 7 nov. 1930, Déb. parl., Chambre, p. 3306 :

10199. — M. Fernand Augé *expose à M. le ministre du Travail qu'un retraité militaire a une retraite de 9 600 francs et un emploi civil qui porte ses ressources à la somme totale de 16 800 francs ; et lui demande s'il doit être considéré comme un assujetti obligatoire à la loi sur les assurances sociales.* (Question du 4 novembre 1930.)

Réponse. — L'intéressé peut être immatriculé dans les assurances sociales s'il est titulaire d'une pension militaire proportionnelle et non d'une pension d'ancienneté. Le montant de sa pension n'entre pas en ligne de compte dans la détermination de son gain annuel, au regard des assurances sociales.

Fonctionnaire retraité. Emploi salarié. Aucune obligation du chef des assurances sociales. Obligations de l'employeur : versement de la contribution patronale.

Du *J. O.*, 6 mai 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2613 :

12477. — M. Piquemal *signale à M. le ministre du Travail qu'un douanier retraité et occupé chez un particulier est astreint par son patron à effectuer des versements mensuels aux assurances sociales ; et lui demande : 1° si cette obligation est justifiée par la loi ; 2° quels avantages peuvent lui valoir ces versements, notamment en ce qui concerne la retraite.* (Question du 26 mars 1931.)

Réponse. — Un salarié, titulaire d'une pension de vieillesse, constituée sous l'un des régimes visés à l'article 49 de la loi sur les assurances sociales, tel un ancien douanier retraité, n'est soumis à aucune obligation en application de ladite loi. Mais son employeur est tenu de verser la contribution patronale afférente à la catégorie à laquelle correspond le montant du salaire journalier, mensuel ou annuel payé à l'intéressé.

Employés assujettis devenus patrons. Cotisations versées. Rachat du contrat d'assurance-vieillesse.

Du *J. O.*, 29 avr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2579 :

11964. — M. Bouteille *expose à M. le ministre du Travail que des ouvriers, qui sont actuellement assujettis à la loi des assurances sociales, peuvent, dans quelques années, devenir patrons ; et demande, étant donné ce cas, dans quelle proportion ils pourront être aidés avec l'argent versé par eux et par leurs patrons pour améliorer le matériel nécessité par leur profession ; autrement dit, sur quel pourcentage ils pourront compter dans ce but.* (Question du 24 février 1931.)

RÉPONSE. — La loi du 30 avril 1930 a admis, pour les salariés des professions agricoles et forestières, en raison des conditions particulières à ces professions, que le rachat du contrat d'assurance-vieillesse peut être effectué par les salariés qui cessent de bénéficier de l'assurance obligatoire. Ce rachat n'est possible que jusqu'à l'âge de quarante ans. La valeur de rachat du contrat est égale aux six huitièmes du capital constitutif des rentes éventuelles inscrites au compte individuel d'assurance-vieillesse de l'intéressé, un huitième étant maintenu à ce compte.

Professeurs auxiliaires des écoles supérieures. Nombre de journées de travail inférieur à quatre-vingt-dix par an. Situation selon qu'ils sont ou non soumis à un régime spécial de retraites.

Du *J. O.*, 12 févr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 289 :

11280. — M. Jean Taurines *expose à* M. le ministre du Travail *la situation, en ce qui concerne les assurances sociales, des professeurs auxiliaires des écoles supérieures dont le nombre d'heures de travail est loin d'atteindre le minimum de quatre-vingt-dix journées par an fixé par la loi pour qu'un salarié soit assujetti ; et lui demande s'ils doivent faire partie des assurances sociales, alors qu'ils ont versé depuis plusieurs années pour leur retraite des sommes qui ont été retenues sur leurs mandats de payement.* (Question du 15 janvier 1931.)

RÉPONSE. — Si les professeurs considérés se trouvaient placés, à la date du 1er juillet 1930, sous un régime spécial de retraites, ils demeurent soumis au règlement qui les régissait à l'égard des risques couverts par la loi du 30 avril 1930, aux termes de l'article 49 de ladite loi. Ils ne peuvent, dans ce cas, être immatriculés sous le régime des assurances sociales. Si, au contraire, les intéressés étaient purement et simplement régis par la loi sur les retraites ouvrières, ils ne doivent, aux termes de l'article 1er du décret du 30 juin 1930, être immatriculés dans l'assurance obligatoire que s'ils accomplissent chaque année au total quatre-vingt-dix journées de travail salarié au moins, la durée de la journée de travail étant celle qui est en usage dans leur profession, ou que si, soumis, en vertu des décrets pris pour l'application de l'article 2, paragraphe 4, de la loi, au régime du versement des cotisations sur leur salaire réel, ledit salaire représente 540 francs au moins par an. Dans le cas contraire, et s'ils rentrent dans les catégories de travailleurs déterminées par l'article 37 de la loi, ils peuvent demander leur immatriculation dans l'assurance facultative.

Situation : a) des vendeurs de journaux ; b) des concessionnaires pour la vente dans un arrondissement ; c) des tenanciers de kiosques.

Du *J. O.*, 10. 3. 32, Déb. parl., Chambre, p. 1273 :

15012. — M. Charles Coutel *demande* à M. le ministre du Travail *quelle est la situation vis-à-vis des assurances sociales : 1° du vendeur de journaux qui achète les journaux à la direction du journal à un prix inférieur au prix de vente, la différence constituant sa rémunération, et qui a la faculté d'y rapporter les journaux invendus ; 2° du concessionnaire qui traite avec la direction du journal pour la vente des journaux dans un arrondissement déterminé et qui recrute lui-même les vendeurs ; 3° des tenanciers de kiosques de journaux.* (Question du 26 janvier 1932.)

RÉPONSE. — 1° Les vendeurs de journaux ne paraissent, sous réserve de la jurisprudence des tribunaux, devoir être considérés comme des salariés au regard des assurances sociales qu'autant qu'ils sont recrutés par la direction du journal et se trouvent, de ce fait, dans un rapport soit de subordination, soit de dépendance économique vis-à-vis du journal ; 2° la situation, au regard des assurances sociales, du concessionnaire local de la vente d'un journal, qui recrute lui-même son personnel et qui, par suite, peut avoir la qualité d'employeur vis-à-vis de ce personnel, dépend des termes du contrat qui lie ledit concessionnaire à la direction du journal ; 3° les tenanciers de kiosques de journaux ne sauraient, d'après l'interprétation ci-dessus, rentrer dans la catégorie des salariés ; mais ils peuvent éventuellement avoir la qualité d'employeurs vis-à-vis des personnes qui travaillent avec eux ou pour leur compte.

Refus d'un employé d'adhérer aux assurances sociales. Situation de l'employeur.

Du *J. O.*, 6 mai 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2611 :

12284. — M. Paul Escudier *demande à* M. le ministre du Travail *quelle est la situation d'un employeur qui a rempli toutes les obligations édictées par la loi, et qui, malgré son insistance, se heurte au refus formel de l'employé assujetti d'adhérer aux assurances sociales et de remplir aucune des obligations qui lui incombent personnellement.* (Question du 12 mars 1931.)

RÉPONSE. — L'employeur qui s'est conformé à ses obligations légales, en ce qui concerne l'immatriculation de son personnel et le précompte sur les salaires, doit, si les salariés intéressés ne lui ont pas présenté ou remis leurs feuillets et cartes de cotisations, demander au service départemental ou interdépartemental des assurances sociales des duplicata de ces documents, en vue de l'apposition des timbres « Assurances sociales » représentant la double contribution. Ces duplicata doivent être renvoyés au service des assurances sociales dans les dix premiers jours qui suivent l'expiration de leur période de validité. Aux termes d'un jugement du Conseil des prud'hommes de la Seine en date du 4 septembre 1930, le fait pour un salarié de refuser de présenter à l'employeur ses feuillets et cartes de cotisations, en vue de l'apposition des timbres, constitue un acte d'insubordination grave, justifiant le renvoi sans préavis du salarié.

Travailleurs étrangers. Retenue obligatoire. Réclamations. Service central de la main-d'œuvre étrangère.

Du *J. O.*, 31 janv. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 286 :

10195-96. — M. Amidieu du Clos *expose à* M. le ministre du Travail *que dans les régions françaises où de nombreux ouvriers étrangers sont employés, qui ne connaissent pas un mot de la langue française, des difficultés considérables se présentent pour les retenues obligatoires et demande, pour parer à cet inconvénient, s'il ne songe pas à faire prévenir chacun de ces étrangers, par les autorités officielles représentant leurs nations respectives, de l'obligation légale que comporte ladite retenue.* (Question du 4 novembre 1930.)

RÉPONSE. — Les travailleurs étrangers doivent se soumettre à la loi comme les travailleurs français. S'ils ne sont pas satisfaits par les explications qui leur sont données par leurs employeurs, soit directement, soit par l'intermédiaire des interprètes que ceux-ci mettent à leur disposition dans beaucoup d'entreprises, ils doivent s'adresser au service central de la main-d'œuvre étrangère, 2, avenue Rapp, qui dispose d'interprètes et qui, aux termes des conventions internationales de travail, est exclusivement chargé d'instruire les réclamations que les travailleurs étrangers peuvent avoir à formuler, soit en français, soit dans leur langue maternelle. Des indications très précises figurent, à ce sujet, dans les contrats de travail de tous les ouvriers étrangers introduits régulièrement, contrats qui sont rédigés à la fois en français et dans la langue du travailleur. Des mesures sont, en outre, prises pour que, dans tous ces contrats, l'objet et le montant des retenues pour les assurances sociales soient à l'avenir nettement spécifiés.

Industrie hôtelière. Contribution patronale. Prélèvement sur les pourboires. Droits sur les pourboires fixés par le contrat de travail.

Du *J. O.*, 18. 3. 32, Déb. parl., Chambre, p. 1614 :

15018. — M. Max Hymans *demande à* M. le ministre du Travail : 1° *s'il est conforme à la loi des assurances*

sociales que des employeurs prélèvent (dans l'industrie hôtelière) la part patronale des cotisations aux assurances sociales sur le tronc collectif constitué par les pourboires ; 2° s'il est conforme à la loi que la part ouvrière soit, elle aussi, prélevée sur ce tronc ; 3° quelles mesures il compte prendre pour empêcher cet abus, là où il existe. (Question du 26 janvier 1932.)

Réponse. — 1° Aux termes de l'article 2, paragraphe 7, de la loi du 30 avril 1930, la contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit. En conséquence, l'employeur ne pourrait prélever la contribution patronale sur les pourboires qu'à la condition d'avoir sur une partie de ces derniers, en vertu du contrat de travail, un droit incontestable et sous réserve bien entendu que les sommes prélevées sur les pourboires n'excèdent jamais la part qui revient à l'employeur ; 2° la loi du 30 avril 1930, dans son article 2, paragraphe 1er, fait obligation à l'employeur de prélever la contribution ouvrière, au moment de la paye, sur le salaire des assurés. Dans ces conditions, ledit précompte peut légitimement s'exercer, pour chaque salarié assuré, sur la part de pourboires qui lui revient ; 3° au cas où l'employeur prélèverait les contributions qui sont à sa charge exclusive sur les salaires des assurés, il appartiendrait à ces derniers de s'adresser aux tribunaux pour obtenir le remboursement par l'employeur des sommes indûment perçues sur leurs salaires.

Assurés agricoles

Salarié. Ouvrier agricole durant l'été. Ouvrier non agricole durant l'hiver. Cotisations. Catégorie.

Du *J. O.*, 12 août 1930, Déb. parl., Chambre, p. 3188 :

9756. — M. Max Hymans *demande à M. le ministre du Travail, en ce qui concerne les assurances sociales : 1° quelle est la situation de celui qui travaille, pendant la saison d'hiver, comme ouvrier mégissier et, l'été, comme ouvrier agricole ; 2° dans quelle catégorie il doit se classer du point de vue des cotisations.* (Question du .. juillet 1930.)

Réponse. — 1° Par application des articles 2, 3 et 4 du décret du 31 mai 1930, les salariés considérés seront classés comme assurés agricoles par le service départemental des assurances sociales s'ils sont reconnus exercer, à titre de profession principale, une de celles définies à l'article 72 de la loi du 5 avril 1928 modifiée. Toutefois, les assurés classés comme agricoles qui effectuent des travaux non agricoles cessent d'avoir droit, pour lesdits travaux, aux majorations prévues par le titre VI de la loi susvisée. L'assuré classé comme assuré non agricole, qui exécute un travail exclusivement agricole, a droit, durant ce travail, auxdites majorations, à moins que les travaux agricoles ne soient effectués qu'à titre de supplément de son travail normal ; 2° ces salariés sont rangés dans les catégories d'assurés prévues à l'article 2 de la loi en considération du salaire qu'ils perçoivent au titre de leur profession principale, compte tenu, s'ils sont classés, à titre principal, comme salariés agricoles, de l'évaluation forfaitaire de leur salaire sur la base prévue pour l'application de la loi sur les accidents du travail.

Salarié travaillant tantôt comme ouvrier agricole, tantôt d'une autre profession. Situation au regard des majorations bénéficiant aux ouvriers agricoles.

Du *J. O.*, 19 nov. 1930, Déb. parl., Chambre, p. 3479 :

10232. — M. Gabriel Lafaye *expose à M. le ministre du Travail qu'un cultivateur est, en même temps, charpentier et qu'il travaille, à la fois, par moitié, dans une métairie et pour le compte d'un patron charpentier, et demande quelle sera sa situation, au regard de la loi sur les assurances sociales, en ce qui concerne tout particulièrement les versements.* (Question du 4 novembre 1930.)

Réponse. — Un salarié qui travaille tantôt comme ouvrier charpentier, tantôt comme ouvrier agricole, sera classé comme assuré obligatoire des professions agricoles s'il exerce à titre de profession principale une de celles visées par l'article 72 de la loi. Mais lorsqu'il effectuera un travail non agricole, il sera soumis aux versements fixés pour les assurés des professions non agricoles, et n'aura pas droit aux majorations instituées en faveur des assurés agricoles.

Métayers. Propriété de quelques instruments d'exploitation. Propriété d'une partie du cheptel : non. Assujettissement.

Du *J. O.*, 1er juill. 1931, Déb. parl., Sénat, p. 1227 :

992. — M. Gaston Carrère, *sénateur, demande à M. le ministre du Travail, relativement à l'assujettissement des métayers aux assurances sociales, si le fait de posséder de menus objets d'exploitation ou instruments et matériel de culture de peu de valeur suffit pour priver ces travailleurs du bénéfice de l'assurance obligatoire.* (Question du 27 mars 1931.)

Réponse. — L'article 73, paragraphe 2, de la loi sur les assurances sociales, exclut formellement de l'assurance obligatoire le métayer qui possède à son entrée dans l'exploitation une partie quelconque du cheptel.

Toutefois, le métayer qui possède, à son entrée dans l'exploitation, des instruments tels que : fourches, râteaux, brouettes, etc., qui ne sont pas particuliers à l'exploitation et rentrent dans les instruments de jardinage, ne saurait être considéré comme possédant une partie du cheptel.

Salarié agricole travaillant aux pièces chez plusieurs employeurs. Cotisation. Répartition entre les employeurs.

Du *J. O.*, 29 avr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2582 :

11990. — M. de Gramont-Lesparre *demande à M. le ministre du Travail par quel procédé pratique il y a lieu d'assurer le règlement de la double cotisation patronale et ouvrière imposée par la loi du 5 avril 1928, modifiée par celle du 30 avril 1930, dans le cas d'un salarié des professions agricoles ou forestières travaillant « aux pièces » successivement chez plusieurs employeurs dans la même journée et, notamment, comment se fera la répartition entre ces employeurs de la cotisation fixe d'assurance-maladie que devra faire le salarié en cas de contestation.* (Question du 25 février 1931.)

Réponse. — Le salarié visé par l'honorable député relève du régime institué par les décrets des 24 mai et 19 juin 1930 pris en exécution de l'article 2, paragraphe 4, de la loi sur les assurances sociales. Pour l'assurance-vieillesse, la double contribution est, en ce qui concerne les intéressés, de 2 p. 100 du salaire réel. L'employeur peut, toutefois, s'il en fait une règle générale dans son exploitation, compter chaque journée partielle de quatre heures ou de moins de quatre heures comme demi-journée et chaque journée partielle de plus de quatre heures comme une journée entière ; dans ce cas, les cotisations dues sont calculées sur la moitié ou sur la totalité de la cotisation journalière afférente à l'assurance-vieillesse et correspondant à la catégorie de l'assuré. Pour l'assurance-maladie, maternité, décès, la règle visée au paragraphe ci-dessus est applicable à l'exclusion de toute autre, en ce qui concerne les journées partielles de travail, et entraîne le payement de la moitié ou de la totalité de la cotisation journalière fixée uniformément à 25 centimes pour l'employeur et à 25 centimes pour le salarié, par le décret du 25 juillet 1930 (art. 107).

Ouvriers occupés par un marchand réparateur de machines spéciales. Assimilation aux ouvriers agricoles.

Du *J. O.*, 6 juin 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2872 :

2715. — M. Delmotte *demande à M. le ministre du Travail : 1° si un marchand réparateur de machines agricoles et entrepreneur de battages, occupant en permanence deux ouvriers, peut assimiler ces derniers à des ouvriers*

agricoles au regard de la loi sur les assurances sociales ; 2° quel sont les impôts auxquels est soumis ce commerçant. (Question du 5 mars 1931.)

Réponse. — 1° Réponse affirmative ; 2° il appartiendra à M. le ministre des Finances de fournir les indications nécessaires sur les conditions d'après lesquelles doivent être établis les impôts de l'intéressé.

Petits cultivateurs et artisans ruraux. Emploi momentané en qualité de journaliers agricoles. Minimum légal de journées non atteint pour donner droit aux prestations maladie. Versements facultatifs.

Du *J. O.*, 20 févr. 1931, Déb. parl., Sénat, p. 162 :

673. — M. Roger Grand, *sénateur, demande à* M. le ministre du Travail *si, en matière d'assurances sociales, des petits cultivateurs ou artisans ruraux, travaillant comme journaliers agricoles, de façon intermittente, plus de quatre-vingt-dix jours par an chez un même patron, et comme tels assurés obligatoires, mais moins de deux cent quarante jours, chiffre minimum exigé par la loi pour avoir droit aux prestations en cas de maladie, ne pourront rien percevoir à ce titre, malgré l'apposition régulière des timbres sur leurs cartes trimestrielles, à moins d'un versement supplémentaire destiné à porter leurs cotisations au total correspondant au minimum légal de journées, et, dans ce cas, s'il ne serait pas possible d'étendre à cette condition ce qui a été prévu pour celles des femmes en couches, qui touchent, lors de maladie, une allocation proportionnelle à leurs versements.* (Question du 2 janvier 1931.)

Réponse. — Les travailleurs dont il s'agit doivent, pour avoir droit aux prestations en cas de maladie, effectuer les versements facultatifs prévus par l'article 2, paragraphe 9, de la loi du 30 avril 1930, de manière à justifier du minimum légal de cotisations journalières durant les douze mois qui ont précédé la maladie. Ces versements facultatifs doivent être égaux, pour chaque année, à la cotisation journalière totale prévue pour l'assurance-maladie.

Travailleurs agricoles. Employeurs défaillants. Moyen de provoquer l'immatriculation. — Inscrits aux retraites ouvrières et paysannes. Bonification de 600 francs à 55 ou 60 ans. Conditions à remplir.

J. O., 20 févr. 1931, Déb. parl., Sénat, p. 163 :

690. — M. Camille Reboul, *sénateur, demande à* M. le ministre du Travail : 1° *comment doivent procéder des ouvriers agricoles désireux de bénéficier de la loi des assurances sociales, lorsque leurs employeurs se refusent à toute déclaration et à tous versements ;* 2° *comment doivent procéder à l'égard d'employeurs défaillants les sociétés de secours mutuels qui ont pris à charge de percevoir les cotisations patronales et ouvrières ;* 3° *quelles sont les conditions exactes que doivent remplir les inscrits aux retraites ouvrières et paysannes pour bénéficier à 55 ou 60 ans de la bonification de 600 francs.* (Question du 15 janvier 1931.)

Réponse. — 1° Les ouvriers agricoles visés par l'honorable sénateur peuvent provoquer eux-mêmes leur immatriculation dans l'assurance en adressant au service départemental ou interdépartemental des assurances sociales du lieu du travail une déclaration de salarié dont ils trouveront le modèle (n° 3 *bis*) dans les mairies ;

2° Les sociétés de secours mutuels dont il s'agit peuvent utiliser des feuillets trimestriels de cotisations que les titulaires présenteront à leur employeur et sur lesquels celui-ci devra apposer des timbres « Assurances sociales », pour la valeur représentant les contributions ouvrières et patronales ;

3° La situation, au regard de l'allocation de l'Etat prévue par la loi du 5 avril 1910, des anciens assurés obligatoires des retraites ouvrières et paysannes, est différente suivant que ces assurés avaient ou n'avaient pas atteint l'âge de 55 ans au 1er juillet 1930.

a) Ceux qui n'avaient pas atteint, à cette date, l'âge de 55 ans, auront droit seulement, et à l'âge de 60 ans, à la rente produite par les versements qu'ils ont effectués au titre de la loi de 1910. Bien entendu, à cette rente s'ajoutera, pour ceux d'entre eux qui, immatriculés dans l'assurance obligatoire de la loi nouvelle, auront effectué les versements légaux, la pension de retraite des assurances sociales dont le minimum garanti, après cinq ans de versements, est de 600 francs.

b) Aux termes de l'article 47, paragraphe 1er, de la loi du 30 avril 1930, les anciens assurés des retraites ouvrières et paysannes qui, au 1er juillet 1930, étaient âgés de 55 à 60 ans, pourront, s'ils remplissent les conditions pour bénéficier de l'assurance obligatoire, et s'ils ont effectué les versements fixés, tant par la loi du 5 avril 1910 que par la loi du 30 avril 1930 :

Soit demander à 60 ans la liquidation de leur retraite, conformément aux dispositions de la loi du 5 avril 1910, en cessant d'être assurés obligatoires.

Soit obtenir, après cinq ans de versements comme assurés obligatoires de la loi du 30 avril 1930, la retraite garantie de 600 francs.

Dans le premier cas, ils bénéficieront, d'une part, de l'allocation viagère de la loi sur les retraites ouvrières quintuplée, si leurs versements leur donnent droit à cette allocation, d'autre part, de la rente résultant des versements portés à leurs comptes individuels sous le régime des retraites ouvrières et sous celui des assurances sociales.

Dans le second cas, ils auront droit, en sus de la retraite garantie des assurances sociales, à la rente inscrite à leur compte individuel des retraites ouvrières.

c) Enfin, les années de versement sous le régime des retraites ouvrières peuvent entrer en compte pour la justification des vingt-cinq années de versements auxquelles l'article 17 de la loi du 30 avril 1930 subordonne la liquidation anticipée de la pension des assurances sociales, dès l'instant que l'assuré a cotisé pendant cinq ans au moins sous le régime de ladite loi.

Femme d'un ouvrier agricole non inscrit comme assuré. Bénéfice des lois d'assurance aux femmes en couches.

Du *J. O.*, 16 janv. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 13 :

559. — M. Brager de La Ville-Moysan, *sénateur, demande à* M. le ministre du Travail *si la femme d'un ouvrier agricole qui, par suite de l'hostilité existant dans les campagnes contre la loi des assurances sociales, n'a pu être inscrit comme assuré, est privée du bénéfice des lois d'assistance aux femmes en couches et de la prime d'allaitement de la loi du 21 octobre 1919.* (Question du 6 novembre 1930.)

Réponse. — Il résulte des dispositions de l'article 59, paragraphe 2, de la loi du 30 avril 1930 et de l'article 150 du décret du 25 juillet 1930 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi précitée, que les femmes d'assurés, non assurées elles-mêmes, comme les assurées, ne sauraient être privées du bénéfice des lois d'assistance aux femmes en couches et de la prime d'allaitement de la loi du 21 octobre 1919, lorsqu'elles n'ont pas droit aux prestations des assurances sociales.

D'ailleurs les femmes d'assurés, même lorsqu'elles ont droit, du chef de leur mari, aux prestations en nature de l'assurance maternité, peuvent obtenir les prestations en argent de la législation sur les femmes en couches, si elles remplissent, par ailleurs, les conditions requises pour être admises au bénéfice des lois des 17 juin et 30 juillet 1913, des 23 janvier et 4 décembre 1917 et du 24 octobre 1919.

Assurances sociales. Garde-chasse assermenté. Classification : ouvrier agricole.

Du *J. O.*, 11 juill. 1930, Déb. parl., Chambre, p. 3095 :

9139. — M. de Montaigu *demande à* M. le ministre du Travail *si un garde-chasse assermenté peut être considéré, au point de vue des assurances sociales, comme un ouvrier agricole, notamment lorsque, comme le cas se présente souvent, il se trouve être en même temps un cultivateur exploitant.* (Question du 3 juin 1931.)

Réponse. — Réponse affirmative.

Femmes d'exploitants agricoles assurés facultatifs. Enfants travaillant avec eux. Condition d'inscription à l'assurance facultative.

Du *J. O.*, 4 mars 1931, Déb. parl., Chambre, p. 1553 :

11052. — M. de Moustier *demande à M.* le ministre du Travail *dans quelles conditions les femmes des agriculteurs, assurés facultatifs, et leurs enfants qui travaillent avec eux, peuvent se faire inscrire comme assurés facultatifs.* (Question du 18 décembre 1930.)

RÉPONSE. — Les femmes non salariées des assurés facultatifs bénéficiaires ou non du régime spécial à l'agriculture sont admises, à leur choix, comme les femmes non salariées des assurés obligatoires, au bénéfice de l'assurance facultative ou à celui de l'assurance spéciale définie à l'article 43, paragraphe 4, *a*, de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales. Les enfants d'un exploitant agricole, travaillant pour le compte de ce dernier sans recevoir de rémunération en argent, peuvent, en tant que vivant principalement du produit de leur travail, demander leur immatriculation dans l'assurance facultative. Toutefois, l'article 72 de la loi du 30 avril 1930 réservant le bénéfice du titre VI de la loi, en ce qui concerne l'assurance facultative, aux employeurs des salariés des professions agricoles et forestières et aux artisans ruraux visés audit article, il ne semble possible d'accorder aux femmes de ces employeurs et artisans les avantages prévus à l'article 80 qu'autant qu'elles travaillent avec leur mari et peuvent être considérées comme ayant elles-mêmes la qualité d'employeur ou d'artisan. Quant aux enfants d'employeurs agricoles ou d'artisans ruraux, ils ne paraissent pas pouvoir bénéficier desdits avantages, n'ayant pas eux-mêmes la qualité d'employeurs ou d'artisans. Les demandes d'admission au bénéfice de l'assurance facultative doivent être adressées au service départemental des assurances sociales du département de la résidence, soit directement par les intéressés, soit par l'intermédiaire de l'un des organismes dont ils ont fait choix, sur formules des modèles n° 4 pour l'assurance facultative, et 11 pour l'assurance spéciale des femmes non salariées.

Ouvriers agricoles. Caisse. Choix. Bénéfice des dispositions spéciales aux professions agricoles.

Du *J. O.*, 29 avr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2584 :

12397. — M. Dormann *demande à M.* le ministre du Travail *pour quelles raisons les pupilles de l'assistance publique, placés comme ouvriers agricoles, doivent être affiliés obligatoirement à la section agricole de la caisse départementale, perdant ainsi la liberté de donner leur adhésion à une société de secours mutuels agricole ; ajoute que l'assistance publique réclame aux employeurs agricoles les mêmes cotisations que pour les pupilles travaillant dans le commerce ou l'industrie, ce qui est contraire aux dispositions prévues par les articles 74 et 75 de la loi du 30 avril* 1930. (Question du 20 mars 1931.)

RÉPONSE. — Les pupilles de l'assistance publique, placés comme ouvriers agricoles, ne doivent être affiliés à la section agricole de la caisse départementale que s'ils n'ont pas adhéré à une société de secours mutuels faisant application de l'article 75 de la loi du 30 avril 1930. Ils bénéficient, ainsi que leur employeur, des dispositions spéciales aux professions agricoles. Les faits signalés seront portés à la connaissance de M. le ministre de la Santé publique dès que l'honorable député aura fait connaître les communes dans lesquelles ils ont été constatés.

Prestations maladie

Assuré malade plus de six mois. Cessation des prestations en nature et en argent.

Du *J. O.*, 6 mai 1931. Déb. parl., Chambre, p. 2612 :

12393. — M. Vincent Auriol *signale à M.* le ministre du Travail *que, pour un certain nombre d'assurés sociaux, malades depuis le* 1er *octobre* 1930, *au titre curatif ou préventif, les indemnités prévues à l'article 4 de la loi du 30 avril* 1930 *cesseront d'être servies par les caisses de répartition aux intéressés le* 1er *avril* 1931, *qui est la date d'expiration du délai de six mois prévue par le paragraphe 8 de l'article 4 de la loi ; et lui demande : 1° quelle sera la situation desdits assurés continuant à être malades alors que le risque invalidité ne pourra se juxtaposer aux six mois dont il est question ci-dessus, parce que les conditions de l'article 11 de la loi ne seront pas remplies ; 2° pour ces mêmes assurés qui, très probablement après six mois, ne seront pas déchus du droit aux indemnités, quel sera l'organisme qui assurera le service des prestations, attendu que, d'une part, la caisse de répartition ne paraît plus devoir payer, parce que versant sur les cotisations créditées et au compte de l'union de réassurance la quotité de ventilation prévue par le décret du* 1er *juillet* 1930 ; *que, d'autre part, cet organisme de l'union de réassurance n'est pas encore créé et que, le serait-il, il ne devrait supporter les frais de prestations que dans la position d'invalidité de l'assuré ayant cotisé régulièrement depuis deux ans au moins avant la maladie.* (Question du 20 mars 1931.)

RÉPONSE. — 1° et 2° Conformément à l'article 4, paragraphe 8, et à l'article 5, paragraphe 1er, de la loi du 30 avril 1930, un assuré obligatoire ne peut prétendre, au titre de l'assurance-maladie, aux prestations en nature et en argent que pendant les six mois qui suivent la première constatation médicale de la maladie. D'autre part, aux termes de l'article 11 de la même loi, pour pouvoir invoquer le bénéfice de l'assurance-invalidité, l'assuré doit être immatriculé depuis deux ans au moins avant la maladie. Un assuré obligatoire en traitement depuis le 1er octobre 1930 et non guéri au 1er avril 1931 ne peut donc plus, depuis le 1er avril 1931, recevoir de prestations pour sa maladie en cours. Les termes de la loi étant formels, il n'est pas possible d'envisager une application anticipée de l'assurance-invalidité.

Assuré malade plus de six mois : Cessation des prestations en nature et en argent.

Du *J. O.*, 6 mai 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2612 :

12369. — M. Roche *expose à M.* le ministre du Travail *qu'un assuré obligatoire, malade depuis le* 1er *octobre, ne sera pas, en raison de la gravité de son état, rétabli le* 1er *avril* 1931, *et lui demande : 1° quelle sera sa situation à partir de cette date ; 2° s'il aurait droit à l'invalidité ; et, dans le cas de la négative, si l'on ne peut envisager une mesure transitoire, comme pour l'assurance-maternité.* (Question du 19 mars 1931.)

RÉPONSE. — 1° et 2° Conformément à l'article 4, paragraphe 8, et à l'article 5, paragraphe 1er, de la loi du 30 avril 1930, un assuré obligatoire ne peut prétendre, au titre de l'assurance-maladie, aux prestations en nature et en argent que pendant les six mois qui suivent la première constatation médicale de la maladie. D'autre part, aux termes de l'article 11 de la même loi, pour pouvoir invoquer le bénéfice de l'assurance-invalidité, l'assuré doit être immatriculé depuis deux ans au moins avant la maladie. Un assuré obligatoire en traitement depuis le 1er octobre 1930 et non guéri au 1er avril 1931 ne peut donc plus, depuis le 1er avril 1931, recevoir de prestations pour sa maladie en cours. Les termes de la loi étant formels, il n'est pas possible d'envisager une application anticipée de l'assurance-invalidité.

Maladie. Prestations. Cessation à l'expiration du sixième mois de maladie. Maintien des droits éventuels du conjoint et des enfants.

Du *J. O.*, 4 mars 1931, Déb. parl., Sénat, p. 216 :

695. — M. Louis Linyer, *sénateur, demande à M.* le ministre du Travail *quelle interprétation on doit donner à l'application du paragraphe 8 de l'article 4 de la loi du 30 avril* 1930 *concernant le délai de six mois dans les trois espèces ci-après : a) l'assuré qui arrête son travail est exclu des avantages de la loi à l'expiration du sixième mois de maladie. Cette exclusion s'étend-elle à*

toute sa famille ; b) dans le cas où un assuré se soigne sans interrompre son travail, si le délai de six mois peut lui être opposé. Dans le cas de l'affirmative, la déchéance de l'assuré entraîne-t-elle celle du conjoint ou des enfants à la charge de l'assuré ; c) dans le cas où ce n'est pas l'assuré lui-même qui a bénéficié des prestations des assurances sociales, la déchéance résultant de l'expiration du délai de six mois ne s'applique-t-elle que contre le conjoint ou l'enfant qui ont épuisé les secours légaux. (Question du 20 janvier 1931.)

Réponse. — *a)* L'assuré qui est obligé d'interrompre son travail par suite de maladie ou d'accident continue à ouvrir droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie si, à la fin du mois qui précède celui de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint son conjoint ou son enfant, le nombre des cotisations versées par lui ou des journées de maladie dont il a été indemnisé atteint, pour les trois dernier mois ou les douze derniers mois, le minimum auquel est subordonnée l'attribution des prestations (art. 5 § 2 de la loi du 30 avril 1930) ;

b) Réponse affirmative, mais le conjoint et les enfants à la charge de l'assuré conservent leur droit éventuel aux prestations ;

c) Réponse affirmative.

Salarié payé au mois. Maladie. Salaire mensuel complet payé par le patron. Allocations des assurances sociales. Cumul.

Du *J. O.*, 6 mai 1931, Déb. parl., Sénat, p. 949 :

769. — M. Provost-Dumarchais, *sénateur, demande à* M. le ministre du Travail *si, depuis l'application de la loi sur les assurances sociales, l'on doit, lorsqu'un salarié tombe malade pendant le cours d'un mois, lui payer le mois commencé en entier ainsi qu'il était d'usage de le faire avant l'application de ladite loi, mais en le laissant toucher en plus les allocations des assurances sociales, ou lui retenir la moitié des salaires pendant les jours de maladie, ou encore lui retenir tout son salaire.* (Question du 12 février 1931.)

Réponse. — Aucune disposition de la loi sur les assurances sociales ne s'oppose à ce qu'un employeur paye, selon l'usage, le mois commencé en entier à un salarié, assuré social, qui tombe malade pendant le cours d'un mois.

Mais le règlement type d'administration intérieure des caisses d'assurances-maladie, maternité, décès, spécifie, dans son article 38, que pour chaque journée, intégralement payée, la caisse doit retenir l'indemnité journalière prévue à l'article 5 de la loi du 30 avril 1930 et qu'elle ne peut payer, si l'assuré malade bénéficie d'un salaire réduit, que la différence existant entre le salaire réduit et le salaire réel à la date du début de la maladie.

Indemnités de demi-salaire. Défalcation des cinq premiers jours de la maladie et des jours fériés.

Du *J. O.*, 6 juin 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2872 :

12718. — M. Victor Le Guen *demande à* M. le ministre du Travail *quant à l'application des prestations en argent attribuées par la loi sur les assurances sociales : 1° si l'indemnité de demi-salaire fixée par la loi, suivant la catégorie, est due pour la totalité de la maladie ou pour cette durée, défalcation faite des jours fériés et des cinq premiers jours de la maladie, et, notamment, si pour un salarié au mois qui a quinze jours de maladie dont trois jours fériés, on doit déduire trois jours fériés plus cinq jours du début de l'arrêt du travail ; 2° si l'indemnité de un franc par jour et par enfant est due pour les quinze jours ou pour la même durée que celle susvisée.* (Question du 5 mai 1931.)

Réponse. — 1° L'indemnité journalière, prévue à l'article 5, paragraphe 1er, de la loi du 30 avril 1930, lorsque l'assuré malade ne peut, d'après attestation médicale, continuer ou reprendre le travail, n'est due qu'à partir du sixième jour qui suit le début de la maladie ou l'accident (ou du quatrième si l'assuré a au moins trois enfants ou pupilles de la nation à sa charge), la date du début de la maladie étant celle de la première constatation médicale aux termes du paragraphe 8 de l'article 4 de ladite loi. De ce délai de carence il n'y a pas lieu de retrancher les jours fériés. Par contre, l'indemnité journalière n'est due que pour chaque jour ouvrable, que l'assuré soit payé à la journée ou au mois ; 2° la majoration pour charges de famille de un franc par jour et par enfant qui, en vertu de l'article 20, paragraphe 3, de la loi du 30 avril 1930, s'ajoute à l'indemnité journalière est due pour chaque jour ouvrable donnant lieu à indemnité.

Assurée obligatoire. Prestations en nature et en argent de l'assurance-maladie. Conditions nécessaires non remplies. Bénéfice des prestations en nature du fait du mari, également assuré. Caisse débitrice.

Du *J. O.*, 6 mai 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2612 :

12366. — M. André Marie *expose à* M. le ministre du Travail : *a) qu'une femme est immatriculée aux assurances sociales en qualité d'assurée obligatoire ; b) qu'elle est mariée à un salarié également immatriculé en qualité d'assuré obligatoire ; c) qu'elle demande le bénéfice de l'assurance-maladie et se la voit refuser, sous prétexte que ses versements personnels n'ont pas été faits régulièrement ; et lui demande, en conséquence, si une salariée, n'ayant pas droit à l'assurance-maladie en vertu de son titre d'assurée, peut tout de même bénéficier des prestations légales décernées au conjoint d'un assuré ; et, dans le cas de l'affirmative, quand les deux conjoints ne sont pas affiliés au même organisme d'assurances, quelle est la caisse primaire qui devra supporter la charge de l'assurance.* (Question du 19 mars 1931.)

Réponse. — Une assurée obligatoire qui ne remplit pas les conditions prévues à l'article 5, paragraphe 2, de la loi du 30 avril 1930 pour avoir droit aux prestations en nature et en argent de l'assurance-maladie, peut, si son mari remplit les conditions fixées à cet article, bénéficier des prestations en nature, en application de l'article 4, paragraphe 1er, de la loi. Dans ce cas, c'est la caisse d'assurance-maladie, à laquelle le mari est inscrit, qui a la charge desdites prestations.

Enfant d'assuré. Sanatorium en Suisse. Caisse primaire : participation aux frais de traitement.

Du *J. O.*, 4 juill. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 3692 :

12968. — M. Boutet *demande à* M. le ministre du Travail *si une caisse primaire peut participer aux frais de traitement d'un enfant d'assuré placé dans un sanatorium en Suisse.* (Question du 28 mai 1931.)

Réponse. — Réponse négative, sous réserve des conventions diplomatiques et des ententes qui seraient passées entre les caisses d'assurances sociales et les établissements de soins sis en pays étranger.

Femme d'assuré employée comme ouvrière de l'Etat. Droit aux prestations maladie (non).

Du *J. O.*, 29 avr. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2583 :

12093. — M. Ernest Bréant *demande à* M. le ministre du Travail *si la femme d'un assuré, employée comme ouvrière civile à une manufacture de tabacs, bénéficiant d'un régime de retraites sans être toutefois assimilée à un fonctionnaire, a droit aux prestations maladie d'assurances sociales comme conjoint d'assuré.* (Question du 3 mars 1931.)

Réponse. — Réponse négative, les salariés de l'Etat demeurant soumis à la législation ou réglementation qui les régit, au regard des risques couverts par les assurances sociales (art. 49 de la loi du 30 avril 1930).

Assurances sociales. Assujetti. Maladie. Choix du médecin : régime de l'assurance ou régime de l'assistance.

Du *J. O.*, 6 mai 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2611 :

11278. — M. Maurice Tailliandier *demande à* M. le ministre du Travail : *1° si un cotisant régulier aux assu-*

rances sociales, malade non hospitalisé, peut être privé du libre choix de son médecin assuré par la loi du fait qu'il appartient à l'assistance médicale gratuite ; 2° si un médecin non attitré de l'assistance médicale gratuite peut donner ses soins aux assurés inscrits à l'assistance médicale gratuite et recevoir de la collectivité les honoraires prévus pour cette catégorie d'assurés (tarif accidents du travail) sans qu'on puisse, d'autre part, lui objecter qu'il deviendra ainsi médecin attitré de l'assistance médicale gratuite, c'est-à-dire se trouvera désormais obligé de donner ses soins indistinctement à tous les inscrits de l'assistance gratuite, assurés ou non, en un mot obligé de devenir, en quelque sorte, médecin fonctionnaire ; 3° si un assuré social, inscrit à l'assistance médicale gratuite, peut recourir aux soins d'un médecin désirant rester totalement indépendant de l'assistance médicale gratuite et qu'il payera lui-même directement, comme tout assuré, en recevant de sa caisse le tarif habituel de responsabilité, mais recourir, cependant, à l'assistance médicale gratuite pour la délivrance gratuite des médicaments prescrits, étant entendu que la rédaction des ordonnances ne contrevient point aux dispositions réglementaires habituelles de l'assistance médicale gratuite. (Question du 15 janvier 1931.)

Réponse. — La question de savoir si un assuré bénéficiant de l'assistance médicale gratuite doit être soumis au régime médical de l'assistance ou au régime médical de l'assurance — ces deux régimes étant différents, notamment sur la question du libre choix du médecin, mais également sur d'autres points — est actuellement à l'étude. Elle a été examinée par une commission interministérielle et les difficultés d'interprétation et d'application de l'article 59 de la loi sur les assurances sociales vont être résolues par un projet de loi qui sera incessamment déposé.

Consultations dans les hôpitaux. Prix majoré pour les assurés.

Du *J. O.*, 6 mars 1931. Déb. parl., Sénat, p. 235 :

717. — M. Maurice Viollette *demande à M.* le ministre de la Santé publique *pour quelle raison ordre a été donné à l'assistance publique de Paris de majorer de 4 francs le prix des consultations dans les hôpitaux aux malades appartenant aux assurances sociales, c'est-à-dire de le porter de 6 francs à 10 francs.* (Question du 28 janvier 1931.)

Réponse. — La loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales prévoit explicitement (art. 6, paragraphe 2) que des honoraires seront payés au corps médical hospitalier pour les soins donnés aux assurés sociaux. C'est le motif pour lequel la circulaire du 23 septembre 1930 du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale a fixé à 10 francs le tarif de réassurance de la consultation dans les hôpitaux de l'assistance publique de Paris. Dans ce prix de 10 francs sont compris les frais administratifs, tarifés à 6 francs selon la formule en vigueur, et les honoraires médicaux tarifés à 4 francs. La consultation comprend tous les actes de la nomenclature de pratique médicale courante et de petite chirurgie. Les 10 francs sont payés par l'assuré et la caisse les lui rembourse, sous déduction du pourcentage de participation (2 francs pour les deux premières catégories, 3 francs pour les autres). L'assistance publique fait d'ailleurs remise dudit pourcentage à l'assuré toutes les fois que sa situation le comporte.

Assurances sociales. Frais médicaux. Pourcentage de remboursement.

Du *J. O.*, 15 nov. 1930, Déb. parl., Chambre, p. 3441 :

10249. — M. Jules Uhry *demande à M.* le ministre du Travail : *1° si l'article 4, paragraphe 5, de la loi du 5 avril 1928, modifiée par celle du 30 avril 1930, sur les assurances sociales, prévoit qu'un malade a droit au remboursement de 80 p. 100 des frais médicaux et de 85 p. 100 des frais pharmaceutiques ; 2° comment concilier ce texte, pour un salarié gagnant 30 francs par jour, avec la restriction du deuxième alinéa du paragraphe 5 de ce même article 4 qui stipule que le total des frais médicaux et pharmaceutiques ne pourra excéder, par journée de maladie, 50 p. 100 du salaire moyen : ajoute que, d'après cette clause, il ne serait pas possible de rembourser à ce malade plus de 15 francs, quel que soit le montant des frais médicaux et pharmaceutiques ; 3° si une caisse primaire, estimant qu'une consultation donnée à temps empêche souvent le développement d'une maladie, peut prendre entièrement à sa charge, pour la première visite ou consultation, 80 p. 100 des frais médicaux et 85 p. 100 des frais pharmaceutiques sans tenir compte de la restriction du deuxième alinéa du paragraphe 5 de l'article 4 précité.* (Question du 4 novembre 1930.)

Réponse. — 1° et 2° Les dispositions combinées des deux alinéas de l'article 4, paragraphe 5, de la loi du 30 avril 1930 signifient : d'une part, que l'assuré a droit, en cas de maladie, au remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques dans les conditions du tarif de responsabilité établi par sa caisse et déduction faite de la participation légale de l'assuré (15 ou 20 p. 100 pour les frais médicaux, 15 p. 100 pour les frais pharmaceutiques) ; d'autre part, que le total des sommes à rembourser à l'assuré, à titre de frais médicaux et pharmaceutiques, pour une maladie déterminée, ne doit pas dépasser, par journée de maladie, à partir de la première constatation médicale, 50 p. 100 de la moyenne générale des salaires de base ayant, l'année précédente, donné lieu dans chaque caisse à cotisation ; 3° Les dispositions du deuxième alinéa du paragraphe 5 de l'article 4 de la loi ne seront obligatoires pour les caisses qu'un an après la mise en vigueur des assurances sociales. Il a été recommandé toutefois aux caisses de fixer dès maintenant, dans leur tarif de responsabilité, le chiffre maximum de dépenses qu'elles rembourseront pour une maladie, par journée, ce chiffre ne devant pas être inférieur à un minimum donné et pouvant varier suivant la durée de la maladie. Mais, aux termes de l'article 4 paragraphe 9 de la loi, l'assuré dont l'état nécessite des soins préventifs ou qui est atteint d'une maladie ne comportant pas la cessation du travail, reçoit les indemnités spéciales qui sont prévues dans le règlement intérieur. Il appartient, dans ces conditions, aux caisses d'assurances de fixer dans leur règlement, ou de préférence dans le tarif de responsabilité annexé à ce règlement les indemnités spéciales qu'elles entendent accorder dans le cas envisagé par l'honorable député.

Prestations de l'assurance-maladie. Calcul du nombre des cotisations journalières.

Du *J. O.*, 20 janv. 1931, Déb. parl., Chambre, p. 131 :

10796. — M. Basset *demande à M.* le ministre du Travail : *1° si, en vue de déterminer le nombre des cotisations journalières donnant droit à l'assurance sociale, il faut, en application du décret réglementant la question, décompter sur les trois mois antérieurs au mois de la maladie ou sur une période de trois mois en prenant pour point de départ le jour de la dernière cotisation versée avant la maladie, en remontant à trois mois en arrière ; 2° si une personne assurée est malade le 20 novembre il faut compter les cotisations effectivement versées du 1er août au 31 octobre, ou s'il faut compter celles versées du 20 août au 20 novembre.* (Question du 28 novembre 1930.)

Réponse. — 1° Pour déterminer le droit aux prestations de l'assurance-maladie il y a lieu de décompter les cotisations journalières acquittées au cours des trois mois antérieurs à celui de la première constatation médicale ; 2° pour un assuré dont le début de la maladie médicalement constatée date du 20 novembre, c'est à la date du 31 octobre que sera déterminé son droit aux prestations, d'après les versements effectués du 1er août au 31 octobre.

Clinique chirurgicale. Fournitures pharmaceutiques. Remboursement aux intéressés par les caisses.

Du *J. O.*, 17 juin 1931, Déb. parl., Sénat, p. 1056 :

890. — M. Anatole Manceau, *sénateur, demande à M.* le ministre du Travail : *1° si une clinique chirurgicale peut fournir aux assurés qui y sont en traitement, et*

surtout quand ils y sont amenés d'urgence, les objets de pansement et les fournitures pharmaceutiques nécessités par le pansement ou l'opération ; 2° si les assurés à qui sont servies ces diverses fournitures pharmaceutiques (compresses, ouate, catgut, etc.) peuvent être remboursés par les caisses de ces fournitures, livrées par une clinique, étant entendu que l'ordonnance énumérant les fournitures utilisées est dûment signée du médecin traitant, et que les prix de ces fournitures sont conformes au tarif officiellement agréé. (Question du 31 mars 1931.)

Réponse. — 1° Réponse affirmative ;

2° Il faut distinguer deux cas :

a) La clinique est liée par contrat à la caisse : l'assuré reçoit alors les mêmes prestations que s'il était à l'hôpital public, et le remboursement des frais pharmaceutiques se trouve inclus à forfait dans le prix de journée d'hospitalisation ;

b) La clinique n'est pas liée par contrat à la caisse : l'assuré est considéré comme traité à domicile et ne reçoit rien au titre des frais d'hospitalisation ; mais il a droit alors au remboursement dans les conditions normales de l'ordonnance établie par le chirurgien de la clinique, à la condition toutefois que cette ordonnance soit réglée et tarifée conformément à la convention pharmaceutique, par un pharmacien ayant adhéré à la convention, ou, tout au moins, pour les prestations qui n'exigent pas l'intermédiaire obligatoire d'un pharmacien, à la condition que l'établissement ait souscrit un engagement général de se soumettre au contrôle de la caisse et au contrôle technique.

Assuré malade. Immatriculation demandée par l'employeur après le premier acte médical. Timbres des cotisations apposés rétroactivement. Refus de la caisse de payer les prestations. Dommage à l'assuré. Responsabilité du patron.

Du *J.O.*, 22 mai 1931, Déb. parl., Ch. p. 2693 :

12184. — M. Vincent Auriol *expose à* M. le ministre du Travail : a) *qu'un assuré, ayant travaillé chez un même employeur depuis le 1er juillet 1930, tombe malade postérieurement au 1er octobre suivant ;* b) *qu'il se présente à la caisse de répartition pour recevoir les prestations auxquelles il croit avoir droit ;* c) *que, par l'examen du dossier médical et de son fichier, la caisse constate que l'employeur a demandé l'immatriculation de l'employé après le premier acte médical, c'est-à-dire à risque ouvert ;* d) *que, néanmoins, l'assuré présente des feuillets trimestriels et sa carte annuelle en règle sur lesquels les cotisations ont été apposées rétroactivement ;* e) *qu'en présence de cette situation de flagrante irrégularité, la caisse rejette le dossier médical considérant que le droit aux prestations et à l'indemnité journalière ne sera ouvert que trois mois après l'immatriculation ;* f) *qu'il n'en reste pas moins que l'assuré est victime involontaire d'un dommage et qu'il lui demande à qui incombe la réparation de préjudice causé et quelle est la juridiction compétente pour connaître du cas ci-dessus et statuer.* (Question du 7 mars 1931.)

Réponse. — C'est à bon droit que la caisse a refusé de payer les prestations à l'assuré considéré, qui, au moment de l'assurance du risque, ne remplissait pas les conditions exigées par la loi. Le préjudice subi par l'assuré étant la conséquence de l'inexécution par l'employeur des obligations qui lui incombent en vertu de la loi sur les assurances sociales, il appartient à l'assuré d'en demander réparation audit employeur. Des commissions cantonales et des juges de paix ont eu l'occasion de faire droit à de telles demandes en indemnités. La Cour de cassation est seule en mesure de décider à quelle juridiction ressortissent les recours dont s'agit.

Militaire ayant cotisé régulièrement avant son incorporation. Maladie survenue aussitôt après la libération du service militaire. Bénéfice des prestations.

I

Du *J. O.*, 19. 3. 32, Déb. parl., Sénat, p. 395 :

1298. — M. Maurice Viollette, *sénateur, demande à* M. le ministre du Travail *si un jeune homme immatriculé aux assurances sociales le 1er juillet 1930 et remplissant les conditions légales de versement au moment de son appel sous les drapeaux, en octobre 1930, a droit au remboursement des prestations pour une maladie survenue en novembre ou décembre 1931, c'est-à-dire quelques semaines après sa libération, qui a eu lieu vers le 20 octobre 1931, et si les caisses d'assurances sont fondées à exiger de l'assuré les 60 cotisations obligatoires après son retour du régiment, avant d'effectuer le remboursement des prestations.* (Questions du 9 février 1932.)

Réponse. — Cette question vient d'être résolue, après nouvel examen, dans un sens favorable aux assurés par une circulaire du 17 février 1932.

Dès l'instant que les avantages de l'assurance-maladie sont suspendus pendant la durée du service militaire, il a paru possible d'admettre que l'assuré conservait le bénéfice de cette assurance, au retour dans ses foyers, pour lui et les membres de sa famille, sans période d'attente. Il suffit qu'il compte, au cours de la période de référence qui a précédé la maladie, soixante jours ouvrables passés sous les drapeaux ou ayant donné lieu au versement des cotisations légales ou de l'indemnité journalière de maladie. Mais, bien entendu, il doit justifier qu'il remplissait, lors de son départ sous les drapeaux, les conditions ouvrant droit au bénéfice de l'assurance-maladie.

II

Du *J. O.*, 30. 3. 32, Déb. parl., Chambre, p. 1916 :

14161. — M. Tonnellier *expose à* M. le ministre du Travail : a) *qu'un salarié, assujetti aux assurances sociales, est tombé malade quinze jours après son retour du service militaire ;* b) *qu'il a dû subir une opération chirurgicale ;* c) *que, lors de son départ pour le service militaire, cet assuré était à jour de ses cotisations ; et demande si cet assuré a droit aux prestations de l'assurance-maladie, ou s'il doit recommencer à cotiser pendant trois mois avant d'avoir droit auxdites prestations.* (Question du 19 novembre 1931.)

Réponse. — Il a été admis, par une circulaire du 17 février 1932, que l'assuré qui remplissait à la date de son incorporation les conditions prévues à l'article 5, paragraphe 2, de la loi sur les assurances sociales pour l'attribution des prestations de l'assurance-maladie, ne saurait perdre, au regard de cette assurance, le bénéfice de ses versements et qu'il y avait lieu de décompter la période d'appel sous les drapeaux comme période de cotisation. L'assuré a droit ainsi, pour lui et ses ayants droit, aux prestations de l'assurance-maladie dès l'instant qu'il compte, au cours de la période de référence précédant la maladie, soixante jours ouvrables passés sous les drapeaux ou ayant donné lieu au versement de cotisations légales ou de l'indemnité journalière de maladie.

Perte des cartes d'assurances

Cartes constatant les versements. Envoi par la poste. Garanties aux assurés en cas de perte.

Du *J. O.*, 6 juin 1931, Déb. parl., Chambre, p. 2872 :

12717. — M. Max Hymans *expose à* M. le ministre du Travail *que les cartes timbrées constatant les versements aux assurances sociales et renvoyées à l'office départemental peuvent s'égarer ; et lui demande quelles garanties sont données aux assurés et assujettis pour qu'on ne leur réclame pas une seconde fois les timbres versés sur une carte qui se serait égarée.* (Question du 5 mai 1931.)

Réponse. — La remise à la poste des cartes et feuillets timbrés est constatée par le talon détaché de ces documents et restitué à l'assuré ou à l'employeur, après apposition du cachet de l'administration des postes. D'autre part, il peut être justifié du montant des versements effectués au moyen de la comptabilité de l'employeur ou de la production des feuilles de paye du personnel.

Imprimerie « Maison de la Bonne Presse » (Ste Anme), 5, rue Bayard, Paris-8e. — *Le gérant :* A. Faigle.